This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dr. H. Goering

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
2 45 0168 9527

Einführung in die Pflege von Augenkranken.

Mit einem Vorwort von Professor Dr. Hermann Pagenstecher.

Für Krankenschwestern und Pfleger nach den in der Augenheilanstalt zu Wiesbaden gesammelten Erfahrungen zusammengestellt.

W80
G59
1907

24/197
1.-

JUN 9 - 1967

LANE
MEDICAL LIBRARY

Gift

Dr. Simon Koschland
München, Sonnenstr. 9/.

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

Einführung

in die

Pflege von Augenkranken.

Für Krankenschwestern und Pfleger

nach den in der Augenheilanstalt zu Wiesbaden gesammelten Erfahrungen zusammengestellt

von

Dr. H. Heinrich Goering,
Assistenzarzt der Anstalt.

Mit einem Vorwort

von

Professor Dr. Hermann Pagenstecher,
Geheimer Sanitätsrat.

Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann.
1907.

LANE LIBRARY. STANFORD UNIVERSITY

Alle Rechte vorbehalten.

Druck der Kgl. Universitätsdruckerei von H. Stürtz in Würzburg.

Vorwort.

Die nachfolgende Arbeit sollte ursprünglich nur dafür bestimmt sein, den in unserer Augenheilanstalt tätigen Krankenpflegerinnen zur Richtschnur zu dienen. Sie ist hervorgegangen aus Notizen, die schon vor Jahrzehnten gesammelt wurden; ungeordnet, wie sie sich gerade in der Praxis ergaben. Schon vor vielen Jahren hatte ich wiederholt meine Assistenten aufgefordert — die betreffenden Herren werden sich dessen wohl entsinnen — dieselben geordnet zusammenzustellen, dann drucken zu lassen, um wieder in erster Linie unsern Krankenpflegerinnen die Einführung in den Dienst unserer Anstalt zu erleichtern.

Vor einigen Jahren hat Schwester Antoinette vom Roten Kreuz auf Anregung und mit Unterstützung meines damaligen Assistenzarztes Herrn Dr. Haas, jetzt Augenarzt in Viersen, das was sie hier gelernt, niedergeschrieben. Sie gab eine ganz gute Schilderung einzelner wichtiger Kapitel aus der Krankenpflege, wie sie in unserer Anstalt gehandhabt wird. Ich suchte sie damals zu bewegen, die Arbeit zu vervollständigen, manche Lücken noch auszufüllen, um sie später als Manuskript drucken zu lassen. Dies unterblieb jedoch, da die Schwester, wenn ich nicht irre, wegen Erkrankung aus dem Dienst der Anstalt austreten mußte.

Auf meine Veranlassung hat Herr Dr. Goering, Assistenzarzt der Anstalt, die Bearbeitung des Themas von

neuem in die Hand genommen. Er ging an eine mehr systematische Anordnung des Stoffes heran, hat noch manches von allgemeinem Interesse hinzugefügt und sich entschlossen, die Schrift auch einem größeren Leserkreise zugänglich zu machen. Es ist selbstverständlich, daß bei der ganzen Arbeit in erster Linie die Art und Weise, wie die Krankenpflege in unserer Anstalt sich vollzieht, berücksichtigt werden mußte; vielleicht wird deshalb derselben der Vorwurf der Einseitigkeit nicht ganz erspart bleiben können. Immerhin hat Herr Dr. Goering auch die in andern Augenkliniken gemachten Erfahrungen berücksichtigt, so daß das Büchlein nicht nur unsern Krankenpflegerinnen, sondern allen denjenigen, die sich für die Pflege von Augenkranken interessieren und sich über viele Punkte speziell informieren wollen, als ein willkommener Führer und Ratgeber erscheinen mag.

Wiesbaden, Oktober 1906.

Professor Dr. Hermann Pagenstecher,
Geheimer Sanitätsrat.

Über die allgemeine Krankenpflege existieren eine Reihe der vortrefflichsten Bücher und Leitfäden; für die spezielle Pflege von Augenkranken ist meines Wissens noch keine Anleitung im Buchhandel erschienen. Ich hoffe, daß der vorliegende Leitfaden imstande sein wird, mit zur Ausfüllung dieser Lücke beizutragen, und daß er für alle diejenigen, welche ohne spezielle Vorkenntnisse zur Pflege Augenkranker berufen werden, eine Grundlage zu bilden vermag, auf welcher sie weiterarbeiten können.

Als Anhang habe ich ein Verzeichnis der in der Augenpflege besonders häufig vorkommenden Fremdwörter angefügt, nicht damit die Schwestern sie gebrauchen

sollen, sondern damit sie dieselben im Verkehr mit dem Arzte verstehen können.

Den Erlös des Büchleins haben Verleger und Verfasser für den Freibettenfonds der Augenheilanstalt zu Wiesbaden bestimmt.

Herrn Geh. Rat Professor Dr. H. Pagenstecher spreche ich für die Anregung zu dieser Arbeit und für die mir bei der Abfassung zuteil gewordene Unterstützung meinen wärmsten Dank aus.

Wiesbaden, Oktober 1906.

Dr. H. Goering.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Einleitung 1

I. Abschnitt: Das Auge des Menschen 4

II. Abschnitt: Die Krankenpflege 8

1. Tätigkeit auf der allgemeinen Abteilung 8

Aufnahme des Kranken 8

Bad 9

Einkleidung und Unterbringung 9

Ausführung der Kur 10

Entlassung des Kranken 10

Tagesdienst 11

Nachtdienst 13

2. Dienst in der Poliklinik 13

3. Dienst auf der Privatstation und in der Privatklinik . 14

4. Dienst in der Gemeinde 14

5. Spezielle Krankenpflege 15

Auswaschen der Augen 15

Öffnen der Augen 16

Einträufeln von Tropfen 17

Ein- und Aufstreichen von Salben 18

Aufschläge 19

Augenverbände 21

Vorbereitung zu Injektionen 24

Herstellung armierter Sonden 25

Herstellung von Lösungen 25

Urinuntersuchung 26

Ausführung verschiedener Kuren:

Quecksilberkur 26

Seifenschmierkur 27

Seite

Schwitzkuren 28
Heurteloupkur (Fußbäder) 30
Schröpfköpfe 31
Blutegel 32

III. Abschnitt: Hilfe bei den Operationen 33
Vorbereitung des Kranken (des Krankenzimmers) . . . 33
Vorbereitung der Schwester 36
Verhalten während der Operation 36
Vorbereitung der Instrumente, des Näh- und Verbandmaterials 37

IV. Abschnitt: Pflege der Operierten 41

Schlußwort 46

Anhang: Die in der Augenpflege besonders häufig vorkommenden Fremdwörter 47

Sachverzeichnis 50

Einleitung.

Die Pflege der Augenkranken in der Klinik liegt zum größten Teile in der Hand von Schwestern. In vereinzelten Fällen wird sie wohl auch von ausgebildeten Pflegern und Pflegerinnen ausgeübt. Einerlei, welcher religiösen oder sonstigen Gemeinschaft sie angehören, sie alle finden sich in dem gemeinsamen Bestreben, dem kranken Nächsten zu helfen. Das Vorbild einer Krankenpflegerin ist die Ordensschwester. Ihre Erziehung, deren Grundpfeiler die Religion ist, heißt sie frei von allen Nebengedanken und frei von Ansprüchen für ihre eigene Person sich voll und ganz ihrem Berufe widmen und befähigt sie so, das Beste darin zu leisten. Aber auch jede einem religiösen Orden nicht angehörige Schwester, welche mit demselben sittlichen Ernste an ihre Aufgabe herantritt, wird in der Krankenpflege ebenso ausgezeichnetes leisten wie die beste Ordensschwester. Darum prüfe sich jede vorher gründlich, ob es ihr auch eine ernste Sache ist um diesen schweren Beruf. Von augenblicklichen Eingebungen und äußeren Einflüssen darf sie sich dabei nicht leiten lassen. Sonst wird sie weder für den Kranken die sorgsame Pflegerin, noch für den Arzt die pflichttreue Gehilfin werden.

Jede Schwester, die in eine Augenklinik eintritt, muß vorher in der allgemeinen Krankenpflege vollständig ausgebildet sein, sie muß mit den Grundsätzen der Asepsis

und Antiſepſis gründlich vertraut ſein. Die Pflege von Augenkranken iſt ein beſonderer Zweig der Krankenpflege, der ſich nur auf dieſer Grundlage erlernen läßt. An eine neue ſchwierige Aufgabe tritt die Schweſter heran. Und jede, die ſich die Augenpflege ſo einfach vorgeſtellt hat, mit Tropfengeben und Salbenaufſtreichen, wird gar bald vom Gegenteil überzeugt ſein! Werden an die körperlichen Kräfte nicht ſo hohe Anforderungen geſtellt wie in der allgemeinen Pflege, ſo wird in der Augenpflege eine ganz beſondere Aufmerkſamkeit, Pünktlichkeit, Gewiſſenhaftigkeit, Vorſicht und Zartheit gefordert. Und bei den Kindern vor allen Dingen Geduld! Mehr wie anderswo fällt der Schweſter in der Augenklinik neben ihrem Berufe als Pflegerin die Aufgabe der Erzieherin zu. Sind doch ihre Pfleglinge meiſt körperlich vollkommen geſunde lebensfriſche Menſchen, welche zu Ordnung und Sitte anzuhalten oft nicht leicht iſt. Namentlich die Schweſter der Männerabteilung muß bei der oft mangelnden Bildung, beſonders der jüngern Leute, ein gut Teil Ruhe und Beſonnenheit haben. Bei aller Beſtimmtheit und Strenge in der Durchführung der Hausordnung ſei ſie gerecht und gleichmäßig in der Behandlung gegen alle. Sie habe Verſtändnis für die Intereſſen der Kranken und zeige ein offenes Ohr für all ihre kleinen Klagen und Beſchwerden. Bei den Kindern vertritt die Schweſter die Mutter. Dieſelben zu Sauberkeit und Wohlanſtändigkeit zu erziehen, iſt eine ſchöne dankbare Aufgabe.

Um ein erſprießliches Zuſammenarbeiten von Arzt und Schweſter zu erreichen, muß der Arzt ſein vollſtes Vertrauen in die Schweſter ſetzen können. Neben unbedingter Gewiſſenhaftigkeit und Zuverläſſigkeit in der Ausführung der Verordnungen und treuer Erfüllung ihrer Pflichten dem Kranken gegenüber muß die Schweſter vor

allem der Wahrheit die Ehre geben. Ehrlich ſoll ſie Fehler und Verſäumniſſe eingeſtehn, wenn ſie auch noch ſo unbedeutend und nebenſächlich ſcheinen. Welcher Schaden kann dem Patienten erſpart werden, wenn der Arzt nach einer Verwechslung von Tropfen durch die Schweſter gleich Gegenmaßnahmen treffen kann! Jedem Arzt wird eine Schweſter lieber ſein, die zehn Verſehen begeht und alle offen bekennt, als eine, die nur ein Verſehen macht und dasſelbe zu verheimlichen ſucht.

I. Abſchnitt.

Das Auge des Menſchen.

Jeder Schweſter, die zur Pflege des kranken Auges berufen wird, wird es erwünſcht ſein, wenn ſie über den Bau und die Verrichtungen des Auges einige Aufklärung erhält.

Das Auge.

Das menſchliche Sehwerkzeug beſteht aus dem Auge und ſeinen Anhangsgebilden.

Das Auge wird gebildet von dem Augapfel und dem Sehnerven.

Die Anhangsgebilde ſetzen ſich zuſammen aus den Augenmuskeln, den Augenlidern, der Bindehaut und den Tränenwerkzeugen.

Augapfel.

Der Augapfel liegt in der Augenhöhle und hat im großen und ganzen die Form einer Kugel. Er wird gebildet aus dem Inhalt (Kern) und den dieſen Inhalt einhüllenden drei Augenhäuten. Dieſe ſind von außen nach innen: Die Lederhaut, die Aderhaut und die Netzhaut.

Hornhaut.

In den vordern Teil der Lederhaut iſt die Hornhaut eingelaſſen wie ein Uhrglas in ſeine Faſſung. Die Hornhaut, das Fenſter des Auges, iſt vollkommen klar, durchſichtig und ſpiegelglatt. Bei Entzündungen trübt ſie ſich und verliert mehr oder weniger an Durchſichtigkeit.

Zurückbleibende Trübungen nennt man Hornhautflecken. Dieselben können das Sehvermögen sehr herabsetzen.

Den Inhalt des Augapfels bilden von vorne nach hinten aufgezählt das Kammerwasser, die Regenbogenhaut, die Linse und der Glaskörper.

Das Kammerwasser ist eine klare durchsichtige Flüssigkeit, welche den Raum zwischen Hornhaut, Linse und Glaskörper ausfüllt. Dieser Raum wird durch die Regenbogenhaut in zwei Abteilungen geteilt, in die vordere und die hintere Augenkammer. Kammerwasser.

Die Regenbogenhaut (Iris) liegt vor der Linse. Sie ist eine runde Scheibe mit einem runden Loch in der Mitte, dem Sehloch (Pupille), und verleiht dem Auge seine Farbe, braun oder blau. Die tiefschwarze Pupille zeigt nicht immer gleiche Weite, sondern sie verengert und erweitert sich je nach der Menge der einfallenden Lichtstrahlen. Regenbogenhaut. Pupille.

In der Nähe des Ansatzes der Iris schließt sich vorne an die Aderhaut der Strahlenkörper (Ciliarkörper) an. In demselben liegt der Einstellungs(Akkommodations-)muskel des Auges. Von dem Ciliarkörper gehen ringförmig eine Anzahl streifenförmiger Fortsätze aus, die Ciliarfortsätze. Strahlenkörper.

Die Kristallinse ist ein vollkommen durchsichtiger lichtbrechender Körper von Linsenform. Ihre vordere Fläche liegt dicht hinter der Iris, während die Hinterfläche in einer Grube der vorderen Fläche des Glaskörpers ruht. Die Linse ist durch ein Aufhängeband befestigt. Linse.

Eine vollkommene Trübung der Linse nennt man den grauen Star. Die Pupille sieht dabei grau aus statt tiefschwarz. Wird die getrübte Linse, welche kein Licht ins Auge einläßt, durch die Staroperation entfernt, so

LANE LIBRARY. STANFORD UNIV

kann das Auge, falls es sonst gesund ist, wieder sehen, deutlich meist nur mit einer Brille.

Glaskörper. Der Glaskörper, welcher den hauptsächlichsten Inhalt des Auges darstellt, ist eine klare, dickflüssige lichtbrechende Masse.

Sehnerv. Der Sehnerv, der zweite von den 12 Hirnnerven, tritt aus der Schädelhöhle in die Augenhöhle ein, durchbohrt die Hinterfläche des Augapfels und dringt mit seinem Kopfe, dem Sehnervenkopfe (Papille), in die Netzhaut ein. In ihm verlaufen die zu- und abführenden Hauptblutgefäße, welche die Ernährung der Netzhaut besorgen. In der Mitte der Netzhaut befindet sich der gelbe Fleck, die Stelle des deutlichsten Sehens.

Anhangsgebilde des Auges. Die Augenmuskeln, von denen es vier grade und zwei schiefe gibt, bewegen den Augapfel nach allen Richtungen hin.

Die Augenlider bilden den Schutz des Auges gegen äußere Schädlichkeiten. Wir unterscheiden das Oberlid und das Unterlid. In den Lidern befinden sich eine große Anzahl Drüsen, welche eine fettige Absonderung liefern.

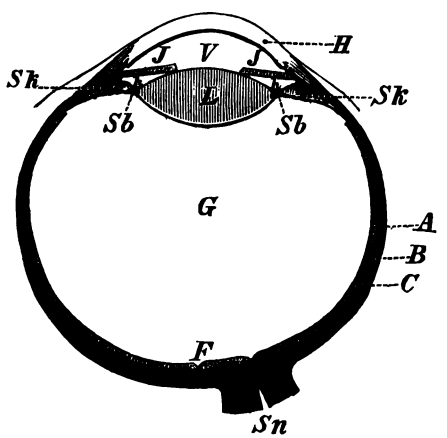
Die Ränder der Lider, welche mit den Augenwimpern besetzt sind, begrenzen die Lidspalte. Wir unterscheiden einen äußeren und einen inneren Lidwinkel. Das Oberlid wird nach oben hin begrenzt durch die Augenbrauen. Die hintere Fläche der Lider und die vordere Fläche der Lederhaut sind von der Bindehaut (Conjunctiva), einer zarten Schleimhaut, überzogen, welche den Bindehautsack bildet.

Die Tränenwerkzeuge bestehen aus der Tränendrüse, ihren Ausführungsgängen und den ableitenden Tränenwegen. Die Tränendrüse liegt unmittelbar unter dem Oberlid in einer Knochengrube an der äußern Wand der Augenhöhle. Die Tränen, welche die Ober-

fläche des Augapfels befeuchten, gelangen durch die beiden Tränenkanälchen, welche am innern Lidwinkel im Ober- und Unterlid gelegen sind, in den Tränensack Von dort haben sie durch den Tränennasengang Abfluß in die Nase.

Vorgang des Sehens.

Der Vorgang des Sehens ist folgender: Das Bild eines Gegenstandes entsteht auf der Netzhaut in der Weise, daß die von dem Gegenstande in das Auge parallel einfallenden Lichtstrahlen durch die lichtbrechenden Körper, nämlich Hornhaut, Kammerwasser, Linse und Glaskörper, gebrochen werden und auf der Netzhaut zur Vereinigung kommen. Durch Vermittlung von Nervenbahnen kommt uns das Netzhautbild in unserm Gehirn zum Bewußtsein, wir bekommen eine Vorstellung davon.



Horizontaler Durchschnitt eines linksseitigen Auges. Die Dimensionen sind beiläufig das Doppelte der natürlichen Größe. — Wenn man den Augapfel in zwei gleiche Hälften, in eine obere und untere teilt, so gibt die Figur die Ansicht der hiebei erhaltenen Schnittfläche. — A bedeutet die Lederhaut, B die Aderhaut, C Netzhaut, H Hornhaut, J Iris, V Vordere Kammer, L Linse, G Glaskörper, Sn Sehnerv, F gelber Fleck, Sk Strahlenkörper, Sb Aufhängeband der Linse, h die hintere Kammer.

II. Abschnitt.

Die Krankenpflege.

Tätigkeit auf der allgemeinen Abteilung.

Die Krankenpflege und die Aufsicht auf den verschiedenen Abteilungen (Stationen) einer größeren allgemeinen Augenklinik, der Männer-, der Frauen- und Kinderabteilung, wird von je einer oder mehreren Schwestern ausgeübt. Die Oberaufsicht und die Verantwortung für deren Tätigkeit hat die leitende Schwester. Dieselbe hat meistens das Amt der Operationsschwester zu versehen sowie die Leitung der Hausapotheke und den Dienst in der poliklinischen Sprechstunde zu übernehmen.

Der Dienst der Stationsschwester besteht in der Pflege der Kranken und Operierten sowie in der Instandhaltung der Station.

Aufnahme des Kranken.

Mit der Aufnahme des Kranken auf die Abteilung beginnen die Pflichten der Stationsschwester dem Kranken gegenüber. Kein Patient darf, Unglücksfälle oder Nachtaufnahmen ausgenommen, ohne Vorwissen der Verwaltung auf die Station aufgenommen werden.

Bad.

Wenn irgend möglich, soll der Kranke noch vor Betreten der Station gebadet werden.

Während das Baden der Männer ein Wärter leitet und beaufsichtigt, soll beim Baden der weiblichen Kranken und der Kinder stets die Stationsschwester zugegen sein.

Folgendes ist beim Baden zu beachten:

1. Die Temperatur des Bades soll 28° R bezw. 35° C betragen und muß mit dem Thermometer gemessen werden.

2. Es muß eine gründliche Reinigung des ganzen Körpers, besonders der Füße und des Kopfes (Haare auflösen!), mit Seife und Bürste vorgenommen werden.

3. Bei Vorhandensein von Ungeziefer sind sofort die nötigen Maßnahmen zu ergreifen. Im allgemeinen empfiehlt es sich, die Haare kurz abzuschneiden und den Kopf mit grauer Quecksilbersalbe oder Sabadillessig gründlich einzureiben, wodurch die Tiere getötet und die hornigen „Nissen" aufgeweicht werden. Bei sehr zahlreichem Ungeziefer legt man zur Nacht eine Kopfkappe um, wenn nötig mehrmals.

4. Werden am Körper des Patienten Ausschläge, Wunden oder sonstige krankhafte Veränderungen bemerkt, so muß dies sofort dem Arzte mitgeteilt werden.

Einkleidung und Unterbringung.

Nach dem Bade wird der Patient in den meisten Kliniken in Anstaltskleider aus waschbarem Stoff eingekleidet, ev. erhält er auch Unterkleider und Hausschuhe. Die eigenen Kleider werden in einem Sack verpackt. Derselbe wird mit einem Zettel versehen, auf welchem der Name des Kranken und ein Verzeichnis seiner Kleider bemerkt ist. Um etwaige Irrtümer auszuschließen soll der Kranke die Richtigkeit der Angaben auf dem Zettel durch Unterschrift bescheinigen. Der Sack wird gut zugebunden und in dem dazu bestimmten Raume (Boden des Hauses) verwahrt. Sollten die Kleider mit Ungeziefer behaftet sein, so müssen sie im Desinfektionsapparat gründlich gereinigt werden.

Dem Kranken wird sodann sein Bett mit Stuhl und Nachttisch sowie Handtuch, Schwamm, Seife und Zahn-

bürfte zugewiesen. (Auf eine am Kopfende des Bettes befindliche Tafel wird Name, Alter sowie Datum der Aufnahme geschrieben.)

Ausführung der Kur.

Es ist nun die nächste Sorge der Schwester, daß die vom Arzte vorgeschriebene Behandlung pünktlich und möglichst bald in Anwendung kommt. Denn mit Recht wünschen die Kranken, daß ihnen gleich die nötige Hilfe zuteil wird. Ist die Schwester über die ärztlichen Verordnungen irgendwie im unklaren, so erkundige sie sich sofort beim Arzte.

Entlassung des Kranken.

Auf Grund eines vom Arzte ausgestellten Entlassungsscheines wird der Patient als geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen. Die Umkleidung geschieht im Baderaume. Man achte darauf, daß keine der Anstalt gehörenden Gegenstände von den Patienten behalten werden. Sobald wie möglich wird nun das Bettzeug des Entlassenen zur Lüftung und Reinigung ins Freie gebracht. Bei beginnendem Regen und über Nacht darf kein Bettzeug draußen bleiben.

Nach gründlicher Reinigung von Bettstelle, Tisch, Stuhl und Geschirr wird das Bett mit frischer Wäsche überzogen.

Tagesdienst der Schwester.

Das Tagewerk der Schwester auf der Station beginnt im allgemeinen um $^1/_2$7 Uhr morgens. Die Schwester sieht zunächst nach den Operierten und anderen bettlägerigen Patienten, ist ihnen beim Waschen und Haarmachen behilflich und bettet sie frisch. Die anderen Patienten begeben sich nach dem Waschen und nachdem sie ihr Bett gemacht haben, in den Tagesraum.

Bis zur ersten ärztlichen Visite müssen nun die Verordnungen, Augenauswaschen, Tropfengeben usw. ausgeführt sein. Nachtverbände dürfen nur mit ausdrücklicher ärztlicher Verordnung abgenommen werden. Alle für die Visite nötigen Instrumente, Verbandmittel und Medika-

mente werden bereitgestellt. Nach dem Gebrauch müssen alle Arzneimittel wieder in dem Arzneischrank verschlossen werden.

Die Schwester hat ferner dafür zu sorgen, daß die Hausmädchen bis zur Morgenvisite die Station in Ordnung gebracht haben. (Böden kehren und feucht aufnehmen, Staub wischen usw.) Auch soll sie darauf achten, daß die Klosetts und die Baderäume sich stets in reinlichem Zustande befinden.

Bei der Visite reicht die Schwester Medikamente und Instrumente an und hilft beim Wechseln der Verbände. Die Medikamente müssen sich stets in reinem Zustande befinden und dürfen auch nicht in verschwenderischer Weise gebraucht werden. In manchen Kliniken ist es üblich, daß jeder Patient seine eignen Instrumente getrennt zur Verfügung hat; dies ist jedoch kostspielig und erscheint bei sorgfältiger Reinhaltung von Glasstäben und Pipetten überflüssig. Neue Verordnungen merke die Schwester sich genau. Zweckmäßig notiert sie sich dieselben in ein Buch, welches die Namen aller Stationskranken mit Angabe und Datum der neuen Verordnungen enthält. Dies erleichtert der Schwester selbst die Kontrolle und der im Dienst nachfolgenden oder vertretenden Schwester das Einarbeiten ganz wesentlich. Klagen der Patienten und besondere Beobachtungen werden dem Arzte berichtet.

Nach der Visite gibt es mancherlei zu tun: Kranke baden, ins Sprechzimmer führen, nach den Operierten sehn, Kranken Essen bringen, Kinder zum Essen führen und ev. füttern, Verordnungen ausführen, das Aufschlägemachen überwachen, Vorbereitungen für Operationen treffen u. s. f.

Kinder dürfen nie unbeaufsichtigt sein, ebenso muß Blinden und Schwachsinnigen ganz besondere Aufsicht und

Fürsorge zuteil werden. Kurz, die Schwester muß überall sein. Sie muß vor allem für eine strenge Befolgung der Hausordnung durch die Kranken sorgen. (Keine Eßwaren auf die Station lassen und aufpassen, daß die Patienten sie nicht in ihren Betten unter der Matratze und Kissen oder sonstwo aufbewahren.)

Stets ist für gute Lüftung der Krankensäle und Tagesräume Sorge zu tragen. Selbst im Winter müssen tagsüber, wenn auch nur vorübergehend, die Fenster geöffnet werden. Die Temperatur der Krankenzimmer soll 15° R (19° C) nicht übersteigen.

Bei der Pflege von Patienten mit ansteckenden Krankheiten wie Trachom, Diphterie und Blennorrhoe, welche im Isolierzimmer untergebracht werden, beachte die Schwester wegen Gefahr der Übertragung auf andere Kranke sorgfältigste Reinlichkeit. Vor Verlassen des Zimmers wasche sie ihre Hände gründlich mit Wasser und Seife und Sublimat.

Nach der Abendvisite werden die Nachtverordnungen ausgeführt. Nachdem die Patienten sich um 9 Uhr zu Bett begeben haben, überzeugt sich die Schwester durch einen Rundgang über die Station, daß alles in Ordnung ist, und löscht das Licht. Damit ist ihr Tagewerk beendet.

Ungefährer Tageslauf der Schwester:

6 Uhr: Aufstehen.

6½ Uhr: Nach Operierten sehen, Schwitzpackungen machen.

7 Uhr; I. Frühstück.

7¼—8 Uhr: Vorbereitungen zur Morgenvisite.

8—½10 Uhr: Visite. Stationsarbeiten.

10 Uhr: II. Frühstück.

10¼—1 Uhr: Krankendienst. Vorbereitung zu Operationen. Operationen.

1/2 2 Uhr: Mittageſſen.
2—4 Uhr: Erholung.
4 Uhr: Kaffee.
1/2 5—6 Uhr: Krankendienſt. Viſite.
1/2 8 Uhr: Abendeſſen.
9 Uhr: Gang über die Station.

Nachtdienſt.

Nachtwachen ſind im allgemeinen in der Augenklinik ſelten. Beſonders unruhige Friſchoperierte bedürfen jedoch während der erſten Nächte ſtändiger Aufſicht. Ferner erfordert die Augeneiterung der Neugeborenen und Erwachſenen eine beſondere Nachtpflege. Hier kommt es darauf an, daß das Auge Tag und Nacht von Eiter gereinigt wird.

Dienſt in der Poliklinik.

In Verbindung mit der Klinik ſteht meiſt eine Poliklinik, in welcher Patienten ambulatoriſch behandelt werden. Die Schweſter hat auch hier dem Arzte behilflich zu ſein, Verbände zu machen, und dergleichen mehr. Ihre Sorge iſt es, daß die in der Sprechſtunde nötigen Inſtrumente, Arznei- und Verbandmittel in vollkommenem und ſtets gebrauchsfertigem Zuſtande ſind. Nach der Sprechſtunde ſind alle gebrauchten Inſtrumente ſofort zu reinigen (ſiehe „Inſtandhaltung der Inſtrumente“), und die Arzneimittel ſind zu verſchließen. Auch für die Inſtandhaltung der Brillenkaſten und Augenſpiegel hat die Schweſter Sorge zu tragen. Mindeſtens einmal wöchentlich ſind alle Brillengläſer, Lupen und Spiegel gründlich zu reinigen, täglich jedoch die meiſtbenutzten Gläſer mit einem feinen Leder oder Leinenläppchen zu putzen.

Dienſt auf der Privatſtation und in der Privatklinik.

Der Dienſt auf der Privatabteilung und in der Privatklinik geſtaltet ſich in manchen Punkten entſprechend den beſſeren geſellſchaftlichen Verhältniſſen der Patienten anders wie auf der allgemeinen Abteilung. Jeder Patient

bewohnt ein besonderes Zimmer, oder es wohnen auch zwei höchstens drei in einem Zimmer. Jeder erhält seine eigenen Medikamente, Verbandmaterial usw. Die Schwester hat dies alles in Ordnung und stets sauber und gebrauchsfertig zu halten. Die Kranken erhalten den Besuch der Ärzte in ihrem Zimmer. Die Schwester ist dabei zugegen, assistiert und notiert die neuen Verordnungen. Die Nachtverordnungen können in der Privatklinik im allgemeinen erst später gemacht werden wie auf der allgemeinen Abteilung, da die Patienten meist etwas länger aufbleiben. Nach der Entlassung des Patienten ist für sorgfältige Reinigung und Lüftung von Zimmer, Bett und Bettzeug zu sorgen. Alle Schränke, Kommoden, Wasch- und Nachttische sind auf zurückgebliebene Gegenstände zu untersuchen. Alle Türen und Schubladen sollen, solange das Zimmer nicht besetzt ist, beständig offen gehalten werden, damit frische Luft Zutritt zu dem Innern der Möbel hat.

Pflege in der Gemeinde.

Auch die in der Gemeinde tätige Schwester findet hinreichend Gelegenheit, sich mit der Pflege Augenkranker zu beschäftigen. Zunächst kann sie durch Erziehung der Leute zur Sauberkeit an sich und den Kindern viel zur Verhütung von Augenentzündungen beitragen. Die Schwester wirke dafür, daß die Kinder nicht nur am Körper, sondern auch im Gesicht und an den Augen reinlich gehalten werden, unter ordentlicher Anwendung von Wasser und Seife.

Namentlich bei Neugeborenen achte sie besonders sorgfältig auf die Augen und veranlasse, falls sie Entzündung oder gar Eitern der Augen bemerkt, die Leute, sofort zum Augenarzte bezw. in eine Augenklinik zu gehen.

Im übrigen wird die Schwester den Leuten bei Einträufelung von Tropfen, bei Ein- und Aufstreichen von Salben, bei Anwendung von Aufschlägen, Anlegen von

Augenverbänden sehr behülflich sein können. Denn alle diese Hülfsleistungen lassen sich von Unerfahrenen nur sehr schwer und unvollkommen durchführen, ganz abgesehen davon, daß viele es garnicht wagen, ein krankes Auge überhaupt nur anzufassen, geschweige denn die Lider zu öffnen.

Spezielle Krankenpflege.

Manche der Handreichungen und Verrichtungen, über welche im Folgenden die Rede sein wird, werden der Schwester vielleicht zuerst so einfach und selbstverständlich vorkommen, daß sie gar keiner Erklärung wert scheinen. Und doch wollen gerade diese einfachen Dinge, wenn sie nutzbringend wirken und dem Kranken weder Schaden noch Schmerz bereiten sollen, richtig erlernt sein und fordern von der Schwester Hingabe, Sicherheit und Übung.

Das Auswaschen der Augen.

Das Auswaschen der Augen geschieht mit Leinwandlappen oder Wattebäuschen, sorgfältig und schonend. Schwämme sollten nur ausnahmsweise zur Verwendung kommen. Denn einmal sind sie schwer aseptisch zu halten und dann enthalten sie nicht selten Sandkörnchen und scharfe Splitter, die in die Augen eindringen können. Als Flüssigkeit zum Waschen dient lauwarmes Wasser und Borsäurelösung; beiden kann etwas Seife zugesetzt werden, indem man die feuchten Läppchen auf der Seife reibt und dann die geschlossenen Augen damit wäscht. Überhaupt soll man von dem Gebrauch der Seife an den Augen nicht zurückschrecken, besonders bei Erkrankungen der Lider und Lidränder. Sehr starke Schuppen weicht man zunächst etwa 5 Minuten lang durch Auflegen einer nassen Kompresse auf. Dann säubert man die Wimpern vorsichtig, indem man stets von der Schläfe nach der Nase zu wäscht. Nach jedem Waschen sind die Augen mit Rücksicht auf die starke Empfindlichkeit eines feuchten

Auges gegen Zug und Kälte leicht abzutrocknen. Meist genügt ein 1—3maliges Auswaschen am Tage.

Das Reinigen der Augen vor Operationen wird später besprochen werden. Die Reinigung operierter Augen ist Sache des Arztes. Die Schwester berühre ohne Anordnung des Arztes kein frisch operiertes Auge in den ersten vierzehn Tagen!

Das Öffnen der Augen.

Starke Schleimabsonderung macht das Öffnen der Augen in vorsichtiger Weise erforderlich. Diese Vorsicht ist ganz besonders bei der Augeneiterung geboten, einmal um dem kranken Auge nicht zu schaden (Durchbruch eines Hornhautgeschwüres), zum andern, um die eigenen Augen vor plötzlich hervorspritzendem Eiter zu schützen.

Das Öffnen der Augen geschieht in der Weise, daß der Zeigefinger oder Daumen ganz leicht möglichst nahe dem Lidrande auf das Lid gelegt wird, und daß dann, ohne einen Druck auf das Auge auszuüben, nach oben oder nach unten geöffnet wird. Je weniger Druck und Zug dabei angewandt wird, um so leichter geht es in der Regel. Die Anwendung von Instrumenten, die in schwierigen Fällen manchmal erforderlich ist, soll nur durch den Arzt geschehen.

Das Einträufeln von Augentropfen.

Um einen Tropfen richtig in ein Auge einzuträufeln, stellt man sich vor den sitzenden Patienten, zieht mit dem linken Zeigefinger das untere Lid zart herab und läßt, während der Patient nach oben blickt, den Tropfen sanft hineinfallen, ohne mit dem Tropfglas (Pipette) das Auge zu berühren. Niemals darf die Pipette mit der Spitze gegen den Augapfel gerichtet sein, sondern soll stets nahezu parallel mit der Hornhaut gehalten werden; gleichzeitig soll sich die Hand, welche die Pipette führt, auf die Stirn aufstützen. Um die Pipette in der Gewalt zu haben, fasse man sie niemals nur zwischen Daumen und Zeige-

finger am Gummistöpfel, sondern lasse sie leicht auf dem dritten und vierten Finger ruhen. Bei Befolgung dieser Vorschriften können Verletzungen bei unwillkürlicher Vorwärtsbewegung des Kranken sicher vermieden werden.

Bei ungeberdigen schreienden Kindern bedarf man zum Halten der Hände und Füße häufig einer zweiten Person, während man selbst den Kopf zwischen den Oberschenkeln festhält.

Vor dem Einträufeln überzeuge man sich stets von der Richtigkeit der Tropfen. Durch eine Verwechslung z. B. von Atropin und Eserin bei einem zu Druckerhöhung neigenden Auge kann großes Unheil angerichtet werden. Atropin, sowie Homatropin, Skopolamin und Hyoscin erweitern die Pupille und können den Druck innerhalb des Auges steigern, während Eserin und Pilokarpin die entgegengesetzte Wirkung haben. Das schmerzlos machende Kokain erweitert ebenfalls die Pupille.

Zu starker Gebrauch von Atropin kann allgemeine Vergiftungserscheinungen verursachen. Die ersten Anzeichen hiervon sind unangenehmes, kratzendes Gefühl im Nasenrachenraum, Brennen und Trockenheit des Schlundes und Pulsbeschleunigung.

Zur Behandlung mit Höllensteintropfen (Lapis, Argentum nitricum) ist bereit zu halten: Näpfchen für die Lösung, Pinsel, Salzwasser zum Nachspülen, außerdem Gummituch zum Schutze der Kleider gegen Flecken. Um Lapis auf seine Verwendbarkeit zu prüfen, schüttet man eine kleine Menge auf eine weiße Schale. Sind dann in der Lösung kleine punktförmige Niederschläge wahrzunehmen, so ist sie nicht zu gebrauchen. Lapislösungen (Stifte) müssen vor Licht geschützt aufbewahrt werden, da sie sonst verderben. Höllensteinflecken vom Boden und vom Finger lassen sich leicht mit 10% Jodkalilösung entfernen.

ıfftrei- ın Lid-

Salben finden als Lidsalben und als eigentliche Augensalben Verwendung. Das Aufstreichen von Lidsalbe geschieht derart, daß Lider und Lidränder nach vorheriger Waschung vermittelst eines Glasstabes oder eines kleinen Pinsels, welcher nach jedesmaligem Gebrauche zu reinigen ist, mit einer ganz feinen Schicht Salbe bestrichen werden. Als Lidsalbe ist hauptsächlich im Gebrauch die 1% gelbe Quecksilberoxydsalbe. Ferner kommen in Anwendung: weiße Präzipitatsalbe, Zinksalbe, Zink-Ichthyolsalbe, Bleisalbe, Borsalbe usf.

nstrei- ın Au- ben.

Zum Einstreichen von Salbe ins Auge benutzt man einen glatten runden Glasstab. Man läßt den Patienten nach oben blicken, legt den mit Salbe versehenen oberen Teil des Glasstabes in die Tasche zwischen Unterlid und Augapfel, läßt das Auge schnell schließen und zieht den Glasstab heraus.

Hierauf wird das Auge je nach Verordnung kürzer oder länger bei geschlossenen Lidern mit dem Finger, etwas Watte, oder besser einem Leinenläppchen, leicht massiert und die überschüssige Salbe weggewischt. Es genügt vollkommen, ein dickstecknadelkopfgroßes Stück Salbe einzustreichen.

Als Augensalbe kommen die verschiedensten Salben in Anwendung, am meisten die gelbe Quecksilberoxydsalbe in verschiedenen Stärken. Alle Salben sollen durch Deckel verschlossen gehalten werden, um sie vor Staub und Einfluß des Lichtes zu schützen.

Auf Ekzeme an Lippen, Nase, Wange usw. werden Salben aufgestrichen, nachdem man vorher die trockenen Borken mit heißem Wasser aufgeweicht und mittelst eines mit Watte fest umwickelten Glasstabes oder einer Pinzette entfernt hat. Auch ist es namentlich bei Kopfekzem zweckmäßig, den Kopf mit Öl einzureiben und darüber einen

Leinwandverband anzulegen. Bei Nasenekzem empfiehlt es sich, einen mit Salbe bestrichenen Wattetampon einzuführen.

Anwendung der Aufschläge.

Aufschläge auf das Auge finden als kalte und als warme Anwendung, von eiskalten an bis zu ganz heißen von 50° C und mehr.

Kalte Aufschläge.

Kalte Aufschläge macht man mit einer mehrfach zusammengelegten, auf Eis gekühlten Mull- oder Leinenkompresse. Um eine länger dauernde Kältewirkung zu erzielen, legt man kleine Eisbeutel auf das Auge auf. Dieselben sind für ein Auge oder auch für beide Augen eingerichtet und als **Augeneisbeutel** käuflich. Sie werden nur zur Hälfte mit ganz klein geklopften Eisstückchen gefüllt. Es ist gut, dieselben vorher umzurühren, damit die scharfen Kanten sich möglichst abrunden und den Gummi nicht zerschneiden. Vor dem Verschließen wird die Luft herausgedrückt. Der Eisbeutel darf niemals direkt auf das Auge aufgelegt werden, sondern nur mit einer mehrfachen Schicht Mull oder mit einem Leinwandlappen umwickelt. Lider und nächste Umgebung werden zum Schutze der Haut gegen starke Kälteeinwirkung am besten mit Borvaseline bestrichen. Sobald das Eis ganz geschmolzen ist, wovon man sich durch einen leichten Druck mit dem Finger auf den Eisbeutel gleich überzeugen kann, muß es sofort erneuert werden.

Kühle Aufschläge.

Zu kühlen (lauwarmen) Aufschlägen nimmt man meist Borwasser oder Bleiwasser. Im allgemeinen stellt man das Borwasser als 3% Lösung von Borsäure in destilliertem Wasser dar. Zur Herstellung von Bleiwasser nimmt man 10—15—20 Tropfen Bleiessig (sehr giftig!) auf eine kleine Schale (Untertasse) voll Wasser. Je nach Verordnung werden mehrere Male täglich Aufschläge von kürzerer oder längerer Dauer gemacht.

e Auf-
äge.

Heiße Aufschläge kommen als solche von durchschnittlich 50° C Wärme zur Verwendung. Am einfachsten und gebräuchlichsten ist es, hierzu heißes Wasser, welches immer gleiche Temperatur haben muß, oder heißen Kamillentee zu nehmen. Die Wärme wird entweder dadurch erhalten, daß man das Gefäß in ein anderes mit heißem Wasser gefülltes hineinstellt und das heiße Wasser öfters erneuert, oder daß man das Gefäß auf eine kleine Gas- oder Spiritusflamme setzt. Der heiße Topf muß stets auf eine Unterlage gestellt werden, er darf niemals direkt auf einen Holztisch oder -stuhl gesetzt werden. Zu antiseptischen Zwecken kann man dem heißen Wasser Borsäure, Sublimat und dergleichen zusetzen.

auf-
äge.

Um die Hitzewirkung dauernder zu gestalten, werden oft, namentlich bei bettlägerigen Kranken, Leinsamenmehlaufschläge verordnet. Man verrührt das Mehl mit der nötigen Menge kalten Wassers zu einem Teig. Darauf gießt man kochendes Wasser und rührt gründlich um. Den so gewonnenen Brei packt man in einen Leinwandlappen ein. Heiß gehalten wird der Breiumschlag über einer Spiritusflamme auf einem Wasserbade (Kataplasmawärmer). Es empfiehlt sich, zwei solche Breiumschläge herzustellen, um die Aufschläge ohne Pausen fortsetzen zu können.

e Auf-
äge durch
rmo-
re.

Praktisch für eine länger dauernde, gleichbleibende Hitzewirkung und sauber und einfach im Gebrauch sind die sogenannten Thermophore, Augenwärmapparate. Verschiedene Sorten sind im Handel. Viel Anwendung finden kleine mit Filz überzogene durchlochte Blechkästchen, in deren Innerem eine Glühpatrone in einer zylinderförmigen Drahthülse glimmt. Die Brenndauer dieser Patrone beträgt durchschnittlich zwei Stunden. Der Apparat wird aufs Auge gelegt oder festgebunden und zur Erzielung feuchter Wärme mit einem feuchten Watteverband unterlegt.

Dieselben guten Dienste leisten die Thermophor-Gummikompressen. Sie haben etwa das Aussehen kleiner Wärmflaschen und bestehen aus starkem Gummi. Im Innern befindet sich eine erhitzbare Salzmasse, welche in kochendem Wasser aufgekocht wird. Im übrigen befinden sich bei allen Apparaten Gebrauchsanweisungen.

Heiße Aufschläge auf elektrische Art.

Neuerdings wird in manchen Kliniken auch die Elektrizität der Erzeugung von Wärme auf das Auge dienstbar gemacht. Zu diesem Zwecke werden elektrische Wärmeplatten an die elektrische Stromleitung angeschlossen. Durch Einschalten von Glühlampen, sogenannter Widerstände, vermögen dieselben eine stets gleichbleibende Temperatur von 40—50—60° C zu entwickeln.

Die Platten werden mit feuchter Unterlage oder mit Salbenverband unterlegt auf dem Auge befestigt und können nach Wunsch stundenlang ohne Unterbrechung wirken.

Augenverbände. Bindenverbände.

Zur Anlegung eines Augenverbandes benutzt man im allgemeinen Binden. Die gebräuchlichsten Augenbinden sind 5 — 6 cm breit, 5 m lang und bestehen aus Flanell, Gaze, Mull oder aus elastischem baumwollenem Stoffe („Idealbinde"). Die Flanellbinden sind wegen ihrer Weichheit sehr angenehm, ebenso sitzen die elastischen Binden infolge ihrer Nachgiebigkeit sehr gut. Bei unruhigen Patienten, namentlich bei Kindern, welche den Verband gerne losstreifen, finden Stärkebinden viel Verwendung. Dieselben werden in Wasser getränkt, ausgedrückt und erstarren nach Anlegung an der Luft in kurzer Zeit zu einem harten, festen Verbande.

Drahtgitterverbände.

Außer Bindenverbänden werden in vielen Augenkliniken Drahtgitterverbände benutzt. Sie haben den Vorteil, den Kopf kühl zu lassen und den Verbandwechsel bedeutend zu erleichtern. Sie bieten dem Auge Schutz gegen Stoß, besonders nachts, und geben dem Kranken die Mög-

lichkeit, das Auge offen zu halten. Man gebraucht dazu eine Gitterbrille aus leichtem Drahtgeflecht. Zur Vermeidung von Druck und Reibung werden die Ränder der Brille überall mit weichem Stoff, Flanell oder Lint, und Watte gut ausgepolstert. An den Ösen werden zur Befestigung Bindebänder von mindestens je 60 cm Länge angebracht.

Die Brillen sind in den verschiedensten Größen vorhanden und müssen, besonders vor Operationen, dem Patienten angepaßt und richtig gebogen werden.

inium- ände. Zu Schutzverbänden werden außerdem verwandt Aluminiumschalen, welche mit Heftpflasterstreifen und einem Bindenverband befestigt werden. Ferner sind im Gebrauch loid- enkap- Celluloid-Augenkapseln. Dieselben sind am Rande mit einer Reihe Luftlöcher versehen und werden ebenfalls mit Heftpflasterstreifen festgehalten. Sie können durch Eintauchen in heißes Wasser leicht biegbar gemacht und dadurch dem Auge besser angepaßt werden.

binden klappen. Als leichte Verbände zur Beschützung des Auges dienen lose gestrickte 30 cm lange, in der Mitte 8 cm breite, an den Enden etwas schmaler werdende Binden mit Bindebändern; ferner Augenklappen, welche in mannigfaltiger Form und Ausführung vorhanden sind.

asver- . Zu erwähnen ist noch der sogenannte Uhrglasverband, welcher bei Augeneiterung (Blennorrhoe) das gesunde Auge bedeckt. Er schützt dasselbe vor Eindringen von Eiter und ermöglicht gleichzeitig dem Arzt einen Überblick über das gesunde Auge und dem Kranken das Sehen. Man nimmt dazu ein gewöhnliches Uhrglas oder ein Glasschälchen, wie es im Laboratorium gebraucht wird, welches mit Mullstreifen, Watte und Kollodium an Stirn, Schläfe, Wange und Nase luftdicht befestigt wird.

ind- n. Je nachdem der Verband lose oder fest angelegt wird, unterscheidet man einen Schutz- und einen Druckverband.

Der Schutzverband bezweckt, den Lidschlag aufzuheben und das Auge vor äußeren Fährlichkeiten zu schützen. Man legt eine 1—2 Finger dicke mit Mull bedeckte oval geschnittene Schicht Watte (5 cm breit, 6 cm lang), je nach Verordnung mit Medikamenten bestrichen oder trocken, auf das leise geschlossene Auge und befestigt sie mit einer Binde oder Gitterbrille leicht, nicht zu fest. Schutzverband.

Zur Herstellung eines feuchten Verbandes, Prießnitzverbandes, wird der Watteverband in lauem Wasser, dem nach Verordnung desinfizierende Mittel zugesetzt werden, getränkt, leicht ausgedrückt und dann auf das Auge gelegt. Über die Watte kommt ein ovales Stück wasserdichten Stoffes (Guttapercha, Billrothin, Mosetigbattist), welches etwas größer sein muß als die Watteunterlage, und hierauf trockene Watte. Das ganze muß mit einer Binde gutschließend befestigt werden. So bleibt der Verband bis zur Abnahme feucht. Prießnitzverband.

Der Druckverband soll einen mehr oder weniger starken Druck auf das Auge ausüben und dadurch in geeigneten Fällen den Heilungsprozeß befördern helfen. Druckverband.

Je nach Verordnung wird nun der Verband einseitig (Monoculus) oder beiderseitig (Binoculus) angelegt. Der Binoculus kommt hauptsächlich bei Operationen mit Eröffnung des Augapfels sowie bei Vorlagerung eines Augenmuskels in Anwendung, wo es darauf ankommt, beide Augen völlig ruhig zu stellen.

Die Anlegung eines gut sitzenden Augenverbandes geschieht in folgender Weise: Man hält mit der linken Hand das Ende einer fest und glatt gewickelten Binde auf Stirn oder Wange und legt die Bindentouren über Kopf und Auge ein- oder beiderseitig. Die Ohren läßt man frei; wo das nicht möglich ist, bedeckt man sie mit Watte. (Ohrringe werden am besten entfernt.) Mit einer Sicher- Anlegen und Abnahme der Verbände.

heitsnadel wird der Verband an der Seite, nicht am Hinterkopfe, geschlossen.

Bei Abnahme des Verbandes rafft man das abgenommene Ende in der linken Hand zusammen. Einen sehr festklebenden Verband (Blut) löst man vorsichtig, wenn nötig, mit warmem Wasser.

reitung jektio- **Einspritzungen** (Injektionen) unter die Augapfelbindehaut werden vom Arzte ausgeführt. Einspritzungen von Morphium, Äther oder Kampfer unter die Haut dürfen auch von der Schwester, aber nur im Auftrage des Arztes gemacht werden. Man verwendet zu den Injektionen kleine, aus durchsichtigem Glase hergestellte, mit einer sspritze. Strichskala versehene Stempelspritzen (Pravazsche Spritzen). Als Ansatznadeln dienen feine Hohlnadeln aus Metall. Dieselben müssen stets scharf und durchlässig sein. Die Spritze ist vor und nach dem Gebrauch sorgfältigst zu reinigen, durch Auskochen oder mit 5% Karbol- oder 3% Vorlösung, und gut abzutrocknen (auch innen). Die Ansatznadeln werden, um Verstopfung und Rostansatz zu verhüten, mit dünnem Silber- oder Messingdraht durchzogen, nachdem man sie mit Alkohol und Äther durchgespritzt und dann abgetrocknet hat.

Die Spritze wird nun in der Weise gefüllt, daß man sie in das Glas mit der Injektionsflüssigkeit taucht und den Kolben bis zu dem gewünschten Skalastrich in die Höhe zieht. Darauf wird die Ansatznadel recht fest aufgesetzt, und etwaige Luftblasen werden durch vorsichtiges Vorwärtsschieben des Kolbens (bei aufwärts gerichtete Spitze!) entfernt.

nsack- e. Die Tränensackspritze zum Durchspülen des Tränenkanals ist eine Stempelspritze aus Metall oder aus Glas von fast doppelter Größe der Pravazspritze. Sie hat Ansätze von verschiedener Größe und Form, stumpfe und

spitze. Zum Durchspülen des Tränenkanals vor der Staroperation ist eine besondere Spritze, die lediglich diesem Zwecke dient, bereit zu halten.

Bei allen Stempelspritzen ist dafür zu sorgen, daß der Stempel leicht beweglich ist und die Spritze gut ausfüllt. Geht er zu locker, so stellt man ihn etwa 1/2 Stunde lang in heißes, nicht kochendes Wasser, da das Leder sonst einschrumpft und hart wird. Geht er zu schwer, stellt man ihn in kaltes Wasser und fettet ihn mit Glyzerin oder Vaseline an. Auf dieselbe Weise verfährt man mit dem Lederstempel des Heurteloupzylinders.

Herstellung armierter Sonden.

Die sogenannten armierten Sonden, welche in vielen Kliniken in Gebrauch sind und sich in der hiesigen Augenheilanstalt seit 40 Jahren so sehr bewährt haben, sind 10 cm lange und 1/2 mm dicke Silberdrähte, deren beide Enden mit Höllenstein in folgender Weise „armiert" (versehen) werden: Man schmilzt einige Kristalle Höllenstein in einem Porzellantiegel über der Gasflamme. Den mit Schmirgelpapier tüchtig abgeriebenen Silberdraht, der aus möglichst reinem Silber bestehen soll, taucht man mit beiden Enden in die geschmolzene etwas dickflüssige Masse ein und zieht schnell wieder heraus. Der Höllenstein muß in einer ganz feinen gleichmäßigen Schicht in einer Ausdehnung von einigen Millimetern die Sondenspitzen bedecken. Die Sonden werden in Glashülsen aufbewahrt.

Herstellung von Lösungen.

Der große Verbrauch von Lösungen zum innern und äußeren Gebrauch in einer Klinik erfordert, daß die Schwester mit der Herstellung derselben Bescheid wissen muß. Da dieselben an allen Anstalten mehr oder weniger verschieden sind, so lassen sich keine bestimmten Regeln darüber aufstellen. Eine genaue vorherige Unterweisung von seiten des Arztes ist dazu erforderlich. Im übrigen

findet die Schwester das allgemein Wissenswerte darüber in den Büchern über allgemeine Krankenpflege.

unter-
hung.

Der Urin jedes Neuaufgenommenen muß von der Schwester auf Eiweiß und Zucker untersucht werden, besonders vor Beginn jeder Kur. Im allgemeinen darf man voraussetzen, daß eine ausgebildete Schwester mit der Untersuchung des Urins vertraut ist. Andernfalls findet sie in ihrem Krankenpflegebuch darüber Belehrung.

führung
schiedener
ren.

Da die Ausführung und Überwachung der meisten Kurverfahren in den Händen der Schwester liegt, so soll hier eine kurze Beschreibung der vorzüglichsten in der Behandlung der Augenerkrankungen zur Anwendung kommenden Kuren stattfinden; vorzugsweise allerdings wieder nach den in der Augenheilanstalt zu Wiesbaden üblichen Grundsätzen.

eckſilber-
r.

1. Die Quecksilbereinreibungskur.

Vor jeder Kur muß zunächst eine ganz genaue Urinuntersuchung stattfinden. Die Quecksilberkur besteht darin, daß dem Kranken jeden Abend je nach Verordnung 2—4—6 g grauer Quecksilbersalbe oder Quecksilbervasogen 20—30 Minuten lang gründlich in die Haut der Arme und Beine eingerieben werden, bis dieselbe ganz mattgrau erscheint. Dies geschieht mittelst eines Glaspilzes oder eines mit Guttapercha (Billrothin) umwickelten Wattebausches. Goldene Ringe entferne man von den eigenen und den Fingern des Patienten, da sie durch das Quecksilber weiß werden. Die Reihenfolge der Einreibungen ist in verschiedenen Kliniken verschieden und richtet sich nach den Angaben des Arztes.

Wir pflegen gewöhnlich nur Arme und Beine, ausnahmsweise auch andere Körperstellen, einzureiben und zwar am 1. Abend den rechten Arm, 2. Abend das linke

Bein, 3. Abend den linken Arm, 4. Abend das rechte Bein und so fort. Knie- und Ellenbogengelenke sowie Stellen mit Ausschlag und Wunden werden nicht eingerieben. Das eingeriebene Glied wird zum Schutze der Wäsche lose mit einer breiten Binde umwickelt. Jeden 2. Tag soll der Patient ein warmes Vollbad mit Seife nehmen, außerdem wird das behandelte Glied immer gleich am nächsten Tage gründlich mit Wasser und Seife gewaschen. In der Regel wird nach 10 Einreibungen eine Pause von einigen Tagen gemacht. Da das Quecksilber das Zahnfleisch angreifen kann, so ist auf eine besonders peinliche Mundpflege zu achten. Der Patient muß sein Zahnfleisch dreimal täglich mit Myrrhentinktur pinselu, die Zähne sorgfältig mit weicher Zahnbürste und Zahnpasta (Beiersdorf Kali chloricum Pasta „Pebeco") putzen und 6—8 mal täglich mit verdünnter Myrrhentinktur oder mit Chlorkalilösung (1 Eßlöffel auf 1/2 l Wasser) gurgeln. Stellt sich nach den Einreibungen Ausschlag ein, so muß die Schwester dies dem Arzte melden. Es ist zweckmäßig, zu Beginn der Kur und nach je 10 Einreibungen das Gewicht des Kranken festzustellen, um zu sehen, ob die Kur gut vertragen wird.

2. Die Seifenschmierkur. Seifenschmierkur.

Dieselbe wird bei skrofulösen Kindern oft angewandt. Jeden Abend wird ein etwa walnußgroßes Stück Kaliseife genau so wie das Queckfilber in die Haut der Arme und Beine eingerieben. Umwickeln der Glieder, besondere Mundpflege und das Wägen sind nicht nötig.

3. Die Schwitzkur. Schwitzkur.

Hierbei wird der Kranke wochenlang jeden Tag oder jeden 2. Tag mit einer Pause nach je 10maligem Schwitzen mindestens 1/2 Stunde lang gründlich in Schweiß gebracht.

LANE LIBRARY, STANFORD UNI

Dies kann durch verschiedene Mittel geschehen: Durch schweißtreibende Arzneimittel (Pilokarpin ist unzweckmäßig und gefährlich!), durch Tees, durch feuchtwarme Einpackungen, heiße Wasserbäder, Dampfbäder, Heißluftbäder, elektrische Lichtbäder usw. Einfach und in jedem Schlafzimmer anzuwenden ist das Verfahren mit den sogenannten Schwitzbetten. Die Herrichtung eines solchen heizbaren Bettes geschieht folgendermaßen: Das Bett wird ausgeräumt bis auf die Matratze (das untere Bettuch kann auch liegen bleiben). Das Keilkissen wird, das schmale Ende nach oben, gegen das Kopfende des Bettes gestellt. Um Kopf und Rücken zu stützen, wird ein Kissen davor gelegt. Über das ganze Bett wird nun ein Gummituch gebreitet. Über dieses werden 2—3 Wolldecken quer gelegt, über diese wiederum eine Wolldecke längs, in welche der Patient ganz lose (kein Deckendruck!) eingeschlagen wird. Die Füße müssen gegen Gefahr der Verbrennung gut geschützt werden; am besten wickelt man sie einzeln in ein besonderes Flanelltuch ein. Zu Füßen des Patienten wird nun der Heizkasten aufgestellt. Dies ist ein Holzkasten, welcher eine runde Öffnung zur Aufnahme des Heizrohres und eine große viereckige Öffnung zum Austreten der Hitze besitzt. Es wird nun über den Kasten und das Kopfende des Bettes an den Seiten je eine Holzstange gelegt, deren oberes Ende zum Schutze des Bettes zweckmäßig mit Wolle umwickelt ist. Um ein Herunterfallen der Decken zu verhüten, wird ein Holzkreuz derart angebracht, daß sein senkrechtes Ende auf dem Holzkasten, das wagrechte quer auf den beiden Stangen ruht. Darauf werden die untern quer gelegten Wolldecken von außen über die Stangen geschlagen und dann noch einige Wolldecken (ev. noch das Plumeau) oben über die Stangen gebreitet. Um den Kopf, der möglichst hoch liegen soll, und den Hals wird

ebenfalls eine Wolldecke gelegt, sodaß nur das Gesicht des Patienten frei bleibt. Zweckmäßig wird unter das Kinn über die Wolldecken ein Handtuch gelegt (zum Schweißabwischen). Die Decken müssen überall dicht schließen, daß der Patient bis auf sein Gesicht vollkommen von der äußern Luft abgeschlossen ist, jedoch dürfen die Decken keinen Druck auf die Brust ausüben. In den Holzkasten wird jetzt ein knieförmig gebogenes Heizrohr eingefügt, unter dessen unterem trichterförmigen Ende eine Spirituslampe angezündet wird. Im allgemeinen genügt es, dieselbe etwa 20 Minuten lang brennen zu lassen. Dann wird die Flamme gelöscht; Kasten, Kreuz und Stangen werden entfernt. Der Patient schwitzt nun, in die Decken gut eingehüllt, noch etwa $^1/_2$ Stunde lang nach. Darauf wird er mit einem zuvor angewärmten Badetuch gründlich abgetrocknet und bleibt bis zur vollkommenen Abkühlung, mit warmem Bettuch und wollener Bettdecke zugedeckt, etwa eine Stunde liegen.

Nach dem Schwitzen sollen die Patienten wegen der starken Erkältungsgefahr die ersten 4—5 Stunden, wenigstens bei kühler Witterung, nicht ins Freie gehn.

Während der Packung soll der Patient nie ohne Aufsicht bleiben. Tritt starkes Herzklopfen, Beängstigung oder gar Ohnmacht ein, so ist die Packung sofort zu unterbrechen und der Arzt zu rufen. Bis zu seiner Ankunft lagere man dem Patienten bei blassem Gesicht den Kopf tief, bei gerötetem Gesicht den Kopf hoch, und sorge, daß frische Luft ins Zimmer kommt.

Die Schwitzdecken werden nach jeder Packung gründlich an der Luft getrocknet. Nach 10—15maligem Gebrauch müssen sie in die Wäsche. Die Decken sind zu zeichnen und immer nur für denselben Patienten zu benutzen.

Die Heurteloupkur.

4. Die Heurteloupkur.

Bei derselben wird vermittelst des von dem französischen Arzte Heurteloup erfundenen Instrumentes an der Schläfe ein- oder beiderseitig eine gewisse Menge Blut entzogen. Das Instrument besteht aus einem scharfen, zylinderförmigen Messerchen (Locheisen), welches in einer Hülse drehbar angebracht ist und vor dem Gebrauch etwas aus derselben vorgeschoben wird. Durch Ziehen an einer Schnur oder durch Herunterdrücken eines Stempels kann das Messerchen gedreht werden. Außerdem gehört hierzu ein Glaszylinder mit drehbarem Kolben, vermittelst dessen das Blut eingesaugt wird.

Zur Ausführung der Kur liegt der Patient am besten im Bett. Das Blut fließt dann leichter, auch ist es für etwa eintretende Ohnmacht besser. Die Stelle, an der das Messerchen aufgesetzt wird, liegt genau in der Mitte einer vom äußern Lidwinkel zum obern Ansatz der Ohrmuschel gedachten Linie. Diese Stelle wird zunächst sorgfältig rasiert, da der Zylinder bei Vorhandensein von Haaren sie nicht fest ansaugen kann, dann mit Watte und Äther gereinigt. Hierauf wird das etwa 1 mm vorstehende Messerchen (nicht weiter wie 1 mm, denn je weniger tiefgehend der Einschnitt, um so leichter fließt das Blut!) aufgesetzt, in der beschriebenen Weise gedreht und die Hautwunde erzeugt. Auf diese wird nun der Zylinder, dessen Kolben vorher $^1/_2$ Stunde lang in lauwarmem Wasser lag, gut abgetrocknet aufgesetzt, und durch Umdrehen der Schraube je nach Verordnung ein- oder beiderseitig je $^1/_2$—1 Zylinder Blut entzogen. Nach einigen Drehungen saugt sich der Zylinder fest, die Haut der Schläfe wölbt sich in ihn vor. Damit der Zylinder sich besser mit Blut füllt, ist es gut, einen ganz leichten Druck auf ihn auszuüben, während man gleichzeitig den Stempel nach oben dreht. Ist nun

genügend Blut eingesaugt, so wird der Zylinder abgenommen, die Stelle von Blut gereinigt und mit englischem Pflaster oder sonstigem Heftpflaster bedeckt. Der Patient muß nun für 24 Stunden eine Dunkelkur durchmachen. Entweder bleibt er in verdunkeltem Zimmer oder er erhält einen doppelseitigen Verband. Am nächsten Abend bekommt er ein heißes Fußbad, den Abend darauf einen Teelöffel Brustpulver in einem halben Glas Wasser. Dann folgt abwechselnd Fußbad und Brustpulver bis zur nächsten Blutentziehung. Dieselbe wird gewöhnlich 3—5 mal ausgeführt.

Heiße Fußbäder.

Heiße Fußbäder werden entweder als einfache heiße Wasserbäder, oder als solche mit medikamentösen Zusätzen, besonders als Senfmehl-Fußbäder verabreicht. Das heiße Wasser soll eine Temperatur von 36—40° C haben. Die Dauer des Bades beträgt meist 10 bis 15 Minuten. Danach werden die Füße gut abgetrocknet und tüchtig gerieben. Die Senfmehl-Fußbäder werden folgendermaßen hergestellt: Man rührt eine Menge Senfmehl, etwa eine Hand voll, mit kaltem Wasser an. Dann gießt man etwa 5—6 Liter heißes Wasser zu und verrührt tüchtig.

Trockene Schröpfköpfe.

5. Trockene Schröpfköpfe.

Hierzu gebraucht man kleine Glasbecher. Man hält dieselben einen Augenblick mit der Öffnung über eine Spiritusflamme und setzt sie dann schnell auf die Haut von Brust, Hals, Nacken oder Rücken auf. Die Haut muß vorher sorgfältig von Haaren befreit sein. Die Glasbecher saugen sich infolge der durch die Erwärmung erzeugten Luftverdünnung fest an. Man läßt die Schröpfköpfe 10 bis 20 Minuten sitzen und nimmt sie dann in der Weise ab, daß man durch Niederdrücken der Haut an

einer Stelle der Außenluft Zutritt verschafft. Der Becher fällt dann von selbst ab. Meist werden 4—6—10—12 Schröpfköpfe gesetzt.

Blutegel.

6. Blutegel.

Dieselben sind zwar mehr und mehr außer Anwendung gekommen, doch muß die Schwester mit ihrem Gebrauch Bescheid wissen, da sie hin und wieder namentlich bei sehr schmerzhaften Regenbogenhautentzündungen als schmerzstillendes und entzündungswidriges Mittel verordnet werden. Je nach Verordnung werden 2—3—4—6 Stück gesetzt. Die vom Arzte bezeichnete Stelle wird sorgfältig gereinigt (rasiert) und zweckmäßig mit etwas Zucker, Milch, Blut usw. befeuchtet. Dann wird der Blutegel in einem Ansatzglase oder Weinglase über diese Stelle gestürzt. Meist läßt man die Tiere solange sitzen, bis sie sich vollgesogen haben und von selbst abfallen. Soll die Blutentziehung vorher abgebrochen werden, so ziehe man die Tiere nicht gewaltsam ab, sondern bestreue sie mit Salz oder Salzwasser, worauf sie loslassen. Die Nachblutung unterstützt man durch Auflegen heißer Kompressen. Man stillt die Blutung durch Auflegen von Watte (Eisenchloridwatte) und durch Umwickeln einer Binde oder man bestreut die Bißwunde mit Alaun. Um die Blutegel wieder zum Gebrauch tauglich zu machen, entzieht man ihnen das Blut durch Einlegen in schwaches Salzwasser oder auch durch gewaltsames Auspressen.

III. Abschnitt.

Hilfe bei den Operationen.

Vorbereitung des Kranken zur Operation.

Begreiflicherweise befindet sich jeder Mensch vor der Operation in mehr oder weniger starker Gemütserregung. Dem Kranken durch liebevolle ruhige Worte Mut und Zuversicht einzuflößen ist Aufgabe der Schwester.

Um das zu operierende Auge und seine Umgebung aseptisch zu machen, wird bereits am Vorabend der Operation eine gründliche Reinigung vorgenommen. Zunächst werden die geschlossenen Lider sowie Augenbrauen, Stirn, Schläfe, Wange und Nase vermittelst Wattebausches und Leinenläppchen mit warmem Wasser und Seife gründlich gereinigt. Besonders die Lidränder müssen sorgfältig von Borken und Schuppen befreit werden. Um auch den Bindehautsack möglichst zu reinigen, wird darauf wiederholt Sublimatlösung 1 : 5000 ins Auge eingeträufelt. Dann macht der Kranke noch mindestens $^1/_2$ Stunde lang Aufschläge mit derselben Lösung.

Am Morgen des Operationstages wird das Auge in derselben Weise nochmals gereinigt.

Etwa $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde vor der Operation beginnt man mit dem Einträufeln der schmerzlos machenden Tropfen (Kokain, Alypin u. a.) Man gibt am besten alle fünf Minuten einen Tropfen. Bei Glaukomiri-

dektomie wird zuerst Pilokarpin eingeträufelt, nach einer Stunde dann Kokain mit Pilokarpin abwechselnd.

Zwischen den Einträufelungen sollen die Patienten die Augen schließen, bis zur Operation wird das zu operierende Auge mit Sublimatkompressen 1 : 5000 bedeckt.

Vor Operationen mit Narkose muß der Kranke nüchtern bleiben. Falsches Gebiß, falsche Haare, Ohrringe werden entfernt. Bei Frauen werden alle Haarkämme beseitigt, das Haar wird zu einem Zopf geflochten oder mit einem Bande dicht am Kopfe umwickelt. Am Halse darf keine fest anschließende Kleidung sein!

Kleine Kinder wickelt man zur Operation zweckmäßig bis zum Halse mit einem Bettuch ein oder man steckt bei Operationen im Bett die Ärmel des Jäckchens mit starken Sicherheitsnadeln an die Bettdecke fest.

Bemerkt die Schwester, daß der Kranke vor der Operation Hustenreiz hat, so muß sie das unbedingt dem Arzte mitteilen. Es ist von größter Wichtigkeit, daß während und nach der Operation jede heftige Erschütterung vermieden wird.

Zur Operation muß der Kranke mit sauberen Kleidern und frischer Leibwäsche erscheinen. Bei Operationen auf dem Operationstisch (Operationsstuhl) soll der Patient möglichst leichte lose Kleidung tragen. Enge Binden, Korsetts usw. sind zu entfernen. Für die Narkose und im Interesse einer möglichst raschen und leichten Entkleidung nach der Operation ist dies unbedingt notwendig.

Vorbereitung des Krankenzimmers.

In manchen Kliniken ist es üblich, die Kranken nicht im Operationssaal auf dem Operationstisch, sondern in ihrem Zimmer im Bett zu operieren. Hierdurch wird der Transport nach der Operation vermieden und so eine möglichst große körperliche Ruhe bis zur Heilung erreicht. Auch übt die gewohnte Umgebung auf den Kranken eine

beruhigende Wirkung aus. Zimmer und Bett werden nun folgendermaßen für die Operation hergerichtet. Das Bett wird ans Fenster gerückt, so daß das Operationsgebiet volle Beleuchtung hat. Die andern Fenster werden verdunkelt. Durch Entfernung aller Möbelstücke wird rings um das Bett genügend Platz für die bei der Operation Beteiligten geschaffen. Die Zimmertemperatur soll nicht über 15° R (19° C) sein.

Das Bett selbst wird mit frischem Leinen bezogen. Das Kopfende wird durch 3—4 Kissen so erhöht, daß der Operateur das Auge des Kranken in richtiger und bequemer Höhe vor sich hat. (Abmessen der Höhe mit einem dazu angefertigten Maßstabe!) Das obere Bettuch wird breit um die Matratze geschlagen, damit es längere Zeit fest und glatt liegen bleiben kann, und über das oberste Kissen legt man zum Schutze ein Gummituch.

Nachdem nun der Patient auf dem Operationstisch oder im Bett bereit gelegt ist, wird ihm ein sauberes, steriles Handtuch, welches die Haare vollständig bedecken soll, um den Kopf geschlungen. Ein zweites breitet man über Brust und Schultern. Beide werden am Halse mit einer Sicherheitsnadel zusammengehalten.

Die zur Operation nötigen Instrumente, Tropfen, Salben, Lösungen, Schalen, Verbandmaterialien, sowie die zur Narkose notwendigen Gegenstände werden auf besonderen Instrumententischchen oder auf gewöhnlichen mit sauberem Tuch bedeckten Tischchen bereitgestellt. Zur Narkose ist folgendes notwendig:

1 Flasche Chloroform, 1—2 Flaschen Äther. 1 bis 2 gut bezogene Masken.
1 Zungenzange, 1 Kieferklemmer. 1 Brechschale.
1 Hörrohr (Stethoskop).

Vorbereitung der Schwester zur Operation.

Diejenigen Schwestern, welche bei Operationen helfen sollen, müssen sich nicht nur körperlich, sondern auch geistig vorbereiten. Ruhe, sichere Überlegung, Geistesgegenwart und einige Kenntnis über den Gang der Operation sind dabei notwendige Eigenschaften. Eine genauere Kenntnis über die der Schwester zukommenden Hilfeleistungen während der einzelnen Abschnitte der Operation wird durch aufmerksames Zusehen und Beachtung der ärztlichen Anweisungen, sowie durch lange Übung erworben.

Wenn schon Sauberkeit für eine Schwester ein selbstverständlicher Begriff ist, so kann doch an eine besonders tadellose Reinigung, besonders der Hände und Nägel, vor der Operation nicht genug erinnert werden. Im allgemeinen genügt es, die Hände mit Seife und warmem Wasser fünf Minuten lang gründlich zu waschen und die Nägel zu bürsten. Darauf werden die Hände noch einige Minuten mit Sublimatlösung 1 : 1000 oder einer sonstigen desinfizierenden Lösung gebürstet.

Verhalten während der Operation.

Bei einer Augenoperation sind im allgemeinen 1 bis 2, bei größeren auch 3 Schwestern tätig. Während die andern Schwestern den Patienten halten, bei der Narkose behilflich sind, bei blutigen Operationen tupfen helfen, sowie sonst in jeder Weise sich nützlich machen, fällt der Operationsschwester die besondere Aufgabe zu, ohne Zeitverlust die richtigen Instrumente anzureichen. Dabei beachte sie folgendes:

Die Instrumente werden stets so gefaßt, daß sie dem Arzt mit dem Griff in die Hand gegeben werden können.

Der Nadelhalter wird so angereicht, daß man, ihn mit der rechten Hand fassend, in die Krümmung der Nadel hineinsieht, während die Nadelspitze dabei nach links zeigt.

Die gebrauchten Nadeln werden mit der hohlen Hand wieder abgenommen und sorgfältig aufbewahrt.

Schneidende Instrumente (Messer, Lanzen) werden am besten sofort gereinigt, getrocknet und in das Etui gelegt.

Ein bereits bei der Operation gebrauchtes Instrument muß vor nochmaligem Gebrauch sorgfältig abgewischt werden (Borsäure oder Alkohol).

Ein zur Erde gefallenes Instrument darf nicht mehr gebraucht werden!

Vorbereitung der Instrumente usw.

Ein besonders wichtiges und verantwortungsvolles Amt hat diejenige Operationsschwester, welcher die Vorbereitung der Instrumente anvertraut wird. Sie soll in diesem Vertrauen eine Ehre erblicken und sich deshalb bemühen, es in jeder Weise zu rechtfertigen. Die größte Geschicklichkeit und Sorgfalt des Operateurs ist vergeblich, wenn durch unreine Instrumente und Verbände schädliche Stoffe in die Operationswunde kommen. Nicht nur das operierte Auge kommt in Gefahr, sondern auch das andere kann durch die Übertragung der giftigen Keime in Mitleidenschaft gezogen werden. Alles, was direkt oder indirekt mit der Operationswunde in Berührung kommt, muß möglichst keimfrei (steril) gemacht werden. Dies geschieht derart, daß man die betreffenden Gegenstände mindestens $^1/_2$ Stunde lang der Einwirkung strömenden Dampfes von über 100^0 C aussetzt, bezw. sie in Wasser abkocht. So werden die krankheitserregenden Keime (Bakterien), welche einen länger dauernden Einfluß von Siedehitze nicht vertragen, abgetötet. Im besonderen gestaltet sich die Sterilisation folgendermaßen:

Instrumente.

Die Instrumente werden immer erst vor der Operation sterilisiert. Alle nichtschneidenden werden in einem Instrumentenkocher, in welchem sie auf einem herausnehmbaren siebförmigen Einsatz ruhen, $^1/_2$ Stunde lang in 1% Sodalösung (1 Eßlöffel Soda auf 1 l Wasser) ausgekocht. (In gewöhnlichem Wasser rosten Stahlinstrumente).

Scheren und Klemmpinzetten werden geöffnet in den Kocher gelegt.

Instrumente mit Elfenbeingriff müssen so in den Kocher gestellt werden, daß nur das Metall sich im Wasser befindet. Denn das Elfenbein leidet unter dem Kochen sehr.

Alle schneidenden und stechenden Instrumente, Messer, Lanzen, Disziffionsnadeln, werden am besten in 80% Alkohol (oder 3% Karbollösung) keimfrei gemacht. Zweckmäßig stellt man das zu sterilisierende Instrument in eine nicht zu weithalsige, gut zur Hälfte mit 80% Alkohol gefüllte Flasche, deren Boden etwa zwei Finger hoch mit Watte bedeckt ist, hinein, indem man es mit einem Wattepfropfen im Flaschenhalse befestigt. Die Instrumente sollen nicht zu lange in Alkohol bleiben.

ıstandhal-
ıng der In-
rumente.

Daß ein tadelloser Zustand der Instrumente von großer Wichtigkeit ist, ist selbstverständlich. Sie müssen immer scharf, glatt und blank sein. Das geringste Anstoßen schneidender Instrumente an harte Gegenstände ist deshalb peinlichst zu vermeiden. Nach der Operation müssen alle Instrumente vorsichtig und sorgfältig gesäubert und ins Etui gelegt werden. Die Messer und Lanzen wischt man mit Alkohol ab und trocknet sie gut. Die andern Instrumente werden mit weicher Bürste in Kalifeifenlauge gereinigt. Sublimat darf man dazu niemals gebrauchen, da es die Instrumente ätzt und schwärzt. Rostflecken entfernt man mit einem Brei aus Schlemmkreide und Spiritus oder mit Pariser Rot. Die Instrumente werden im Instrumentenschranke aufbewahrt.

ımntnis der
ınstrumente.

Die Kenntnis der Instrumente erwirbt sich die Schwester am besten durch die Praxis sowie durch das Studium in einem Instrumentenkataloge, welcher sich ja wohl in jeder Anstalt befindet. Welche Instrumente zu

den einzelnen Operationen verwandt werden, ist ebenfalls nach vorheriger ärztlicher Anleitung rasch zu erlernen. Bestimmte Angaben lassen sich darüber kaum machen, da jeder Operateur seine eigenen Gewohnheiten und Anschauungen hat. Zweckmäßig legt sich die Schwester ein Verzeichnis der zu den einzelnen Operationen nötigen Instrumente an, damit sie stets nachsehen kann, ob auch alles richtig beisammen ist.

Vorbereitung der Verbandstoffe.

Die Verbandstoffe werden in einen Verbandstoffbehälter (Sterilisiertrommel) gepackt, welcher am Boden und an den Seiten mit Löchern zum Ein- und Austreten des Dampfes versehen ist.

Nachdem man die Bodenbedeckung abgenommen und durch Drehen des Deckels (Bajonettverschluß) die seitlichen Löcher geöffnet hat, stellt man den Behälter in einen Sterilisierofen und setzt ihn hier $^1/_2$ Stunde lang der Einwirkung überhitzten Dampfes aus. Nach Herausnahme des Behälters werden die seitlichen Löcher wieder geschlossen und der Bodenverschluß aufgesetzt. Erst unmittelbar vor Gebrauch werden die Verbandstoffe dem Behälter entnommen.

Vorbereitung des Nähmateriales.

Die Nähseide, weiß und schwarz, wird lose auf Holz- oder Glasrollen gewickelt, diese in reines Leinen eingehüllt, und $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden lang ausgekocht. Man tut gut, die Seidenfäden vor der Operation, besonders vor der Schieloperation (Vorlagerung) mit Sublimatwachs zu wichsen, damit sie geschmeidig werden und sich leicht fest knoten lassen. Die Nadeln werden ebenfalls $^1/_2$ Stunde lang ausgekocht.

Vorbereitung der Medikamente.

Auch die zu Operationen nötigen Augentropfen und Lösungen (Kochsalz) müssen stets zuvor sterilisiert werden. Man läßt sie in Kochflaschen oder in zu diesem Zwecke besonders konstruierten Tropfgläschen über einer Gas- oder

Spiritusflamme einigemal aufkochen. Bei längerem Kochen würden die Lösungen durch Wasserverdunstung zu sehr konzentriert werden. Damit die Flaschen nicht platzen, dürfen sie niemals direkt in die Flamme gehalten werden, sondern es muß zwischen Flamme und Flasche ein dichtes Drahtnetz gebracht werden. Auch darf man aus diesem Grunde heiße Kochflaschen nicht auf Stein oder Marmor stellen. Die abgekühlten Lösungen werden in die mit Sublimatlösung gereinigten Tropfgläschen gefüllt.

Vorbereitung von Operationsschwämmen.

Operationsschwämme, welche in manchen Augenkliniken gebraucht werden, werden in folgender Weise zubereitet: Die neuen Schwämme werden zuerst durch gründliches Ausklopfen und Auswaschen von Sand- und Steinkörnchen gereinigt. Darauf werden sie in einem Gaze- oder Leinwandbeutel $^3/_4$ Stunden lang in heißes, nicht kochendes 3%iges Sodawasser (3 Eßlöffel Soda auf 1 l Wasser) gelegt. Unter wiederholtem Wechseln des Wassers werden sie dann tüchtig ausgewaschen, damit sie wieder Sodafrei werden. Die Schwämme werden in großen verschlossenen Glasflaschen unter Sublimatlösung 0,5:1000 aufbewahrt. Gebrauchte Schwämme werden in derselben Weise wieder behandelt, nachdem man sie vorher von Blut usw. durch öfteres Auswaschen in warmem Wasser und durch Ausdrücken gereinigt hat.

Werden bei der Operation Eisschwämme verlangt, so wird die Glasflasche mit den Schwämmen in eine große Schüssel mit Eis gestellt. Sie werden gut ausgedrückt angereicht, dürfen aber nicht zu lange in der warmen Hand gehalten werden.

IV. Abschnitt.

Pflege der Operierten.

Nach der Operation, insbesondere nach der Staroperation, ist das Haupterfordernis einer sachgemäßen Pflege, dem Kranken körperliche und seelische Ruhe zu verschaffen. Jede heftige Bewegung, plötzliches Aufrichten, Bücken, Husten, Niesen, starkes Kauen, jede seelische Erregung kann üble Folgen nach sich ziehen.

Ruhige Lage.

Zunächst bettet man den Operierten so, daß er völlig bequem und ruhig liegen kann. War die Operation im Bett, so wird das Zimmer sogleich in Ordnung gebracht, alles bei der Operation gebrauchte wird entfernt. Das Bett bleibt immer ruhig an seinem Platze stehen. Direktes Licht wird vom Kranken ferngehalten, indem man die Fenster verdunkelt oder das Bett durch einen Bettschirm zugleich auch vor Zugluft schützt. Nachtlichter müssen abgeblendet werden.

Da es von der größten Wichtigkeit ist, daß die Operierten, besonders die am Star operierten, das operierte Auge nicht berühren, so müssen bei Nacht die Hände der Kranken leicht gebunden werden, damit dieselben nicht unbewußt mit den Fingern unter den Verband kommen oder sogar ihn abreißen und sich dadurch eine Verletzung des Auges zuziehen. Selbst der festeste Ver-

band bietet ohne ſolche Vorſichtsmaßregel in ſolchen Fällen keine unbedingte Garantie. Auch bei Tage, wenn der Kranke gewohnt iſt, einen Mittagsſchlaf zu halten, müſſen die Hände gebunden werden. Die Schweſter ſoll dies in allen ſolchen Fällen, wenn keine Gegenverordnungen des Arztes ſtattfinden, mindeſtens 14 Tage lang fortſetzen. Leider iſt durch die Nichtachtung dieſer Regel ſchon manches Auge zu Grunde gegangen, ganz allein durch die Nachläſſigkeit der Schweſter. Daher heißt es ſtreng aufpaſſen! Man befeſtigt die Hände nun in der Weiſe, daß man um die Handgelenke Schlingen von der Länge nach gefalteten Handtüchern legt und ſie mit Sicherheitsnadeln gut befeſtigt. Das andere Ende des Tuches befeſtigt man an der Matratze. So bleibt immer noch eine gewiſſe Bewegungsfreiheit für die Hände, die ſich jedoch nicht bis zum Auge erſtrecken darf. Schmale Bänder ſind nicht ſo zu empfehlen, da ſie die Haut einſchneiden.

Bei Kindern iſt es zweckmäßig, nicht nur nach der Operation, ſondern überhaupt um das Reiben an den Augen zu verhindern, Armmanſchetten anzulegen. Dies ſind Pappdeckelrollen, mit Stärkebinden zuſammengehalten, welche das Ellenbogengelenk feſtſtellen. Sie ſollen von der Mitte des Oberarms bis zur Mitte des Unterarms reichen. Damit ſie nicht abrutſchen, werden ſie auf dem Rücken mit Bändern gebunden.

Das Aufrichten und Lagewechſeln der Operierten darf nur mit Hilfe der Schweſter unter großer Vorſicht geſchehen. Ältere Leute müſſen öfters aufgerichtet werden, da längeres Liegen auf dem Rücken Gefahr einer Blutſtockung in der Lunge mit ſich bringen kann.

Die Mund- und Zahnpflege beſchränkt ſich während der erſten Tage auf Ausſpülen mit Mundwaſſer. Waſchen des Geſichts darf nur mit großer Vorſicht geſchehen.

Wird die Schwester vom Arzte beauftragt, in das operierte Auge Tropfen einzuträufeln, so muß sie dabei mit der größten Vorsicht zu Werke gehn. Wenn erforderlich, wird zuerst sehr vorsichtig Verband oder Brille abgenommen. Dann vermeide die Schwester vor allem, das Auge bezw. die Lider anzufassen! Sie stütze die Hand auf die Stirn, lasse die Tropfen in den inneren Lidwinkel fallen und fordere dann den Kranken auf, vorsichtig die Augen zu öffnen; dann dringt der Tropfen von selbst in den Bindehautsack ein. Es ist diese Vorsicht dringend erforderlich, da ein auch nur leiser Druck der Finger auf die Lider eine sofortige Blutung in das Innere des Auges hervorrufen kann.

Ebenso soll sich die Schwester zum Grundsatz machen, das operierte Auge nicht innerhalb der ersten 14 Tage zu waschen, es sei denn, daß sie vom Arzte dazu beauftragt wird.

Beaufsichtigung der Operierten.

Fühlt sich der Operierte wohl, so wird er zunächst sich selbst überlassen. Die Schwester überzeugt sich von Zeit zu Zeit von seinem Befinden und ist ihm beim Essen usw. behilflich. Der Kranke muß durch eine Schelle in die Lage versetzt werden, die Schwester jederzeit, besonders nachts, wenn keine Nachtwache da ist, herbeirufen zu können. Durch das Bewußtsein, jederzeit jemand herbeirufen zu können, wird der Kranke ganz erheblich beruhigt. Beim Eintritt in das Zimmer spreche man den Kranken sofort an, damit er Bescheid weiß und nicht erschrickt.

Verhalten bei Zufällen.

Bei Ohnmachtsanfällen und sonstigen Zufällen (schlechter Sitz des Verbandes, Delirien), rufe die Schwester sofort den Arzt. Bis zu seiner Ankunft gebe sie dem Ohnmächtigen zu riechen, klatsche mit einem kalten nassen Tuche Brust und Herzgegend, später gebe sie Hoffmannstropfen oder heißen Kaffee (Tee).

Fühlt sich der Operierte sehr schwach und frostig, so sorge man gleich für ein Glas kräftigen Wein und Wärmflaschen oder Wärmkrüge (mit Tüchern umwickelt!)

Es kommt zuweilen vor, daß Operierte und sonstige Kranke unter der Anwendung des doppelseitigen Augenverbandes nach einiger Zeit in Delirien verfallen. Sie werden unruhig, wollen aus dem Bett, sprechen verwirrt, haben Angstgefühle, sehen Gestalten usw. In solchen Fällen entfernt man am besten den Verband sofort ganz oder läßt wenigstens ein Auge frei, damit der Kranke sehen kann. Da es sich in der Mehrzahl der Fälle um Trinker (Potatoren) handelt, so gibt man Spirituosen, schlimmstenfalls Opium. Ist bereits vor der Operation festgestellt, daß man es mit einem Trinker zu tun hat, so tut man gut, demselben nach der Operation und noch später mehrmals am Tage alkoholische Getränke zu verabreichen.

Bei Durstgefühl nach der Narkose gibt man kein Wasser, welches leicht Brechreiz hervorruft, sondern am besten kalten Tee, aber nur schluckweise. Bei Brechreiz läßt man Eispillen schlucken.

In der ersten Stunde nach der Narkose darf der Kranke nichts genießen.

Pflicht der Schwester ist es auch den Stuhlgang der Operierten und zu Operierenden zu überwachen und etwaige Verstopfung sogleich dem Arzte zu melden.

Ernährung der Operierten.

Da das Aufrichten bei der Mahlzeit und stärkeres Kauen nach Augapfeloperationen (Staroperationen) möglichst vermieden werden muß, so erhält der Operierte zuerst nur flüssige, weiche oder später ganz fein geschnittene leicht zu kauende Speisen. Alles Flüssige wird in Schnabeltassen, die nicht zu sehr gefüllt sind, den Kranken in die Hand gegeben. Sie verschlucken sich dann nicht so leicht, als wenn ihnen die Speisen eingeflößt werden.

Der Speisezettel für die ersten Tage wäre im allgemeinen etwa folgender:

I. Tag: Kräftige Fleischbrühe mit Ei (oder andere dünne Suppe). Milch und unter Umständen 1 Glas Wein.

II. Tag: 1. Frühstück: Milch (mit etwas Kaffee oder Tee), eingeweichtes Weißbrot ohne Kruste.
2. Frühstück: Milch, Bouillon eingeweichte Cakes oder dergleichen.
Mittagessen: Dünne Suppe, Rührei (Omelette), Spinat, Kartoffelpuree.
Kaffee: Milchkaffee (Tee), eingeweichtes Brot.
Abendessen: Fleischbrühe (Milchsuppe), leichte Eierspeise (Griesbrei mit durchgeschlagenem Kompott).

III. Tag. 1. Frühstück: Kaffee (Tee), Weißbrot ohne Kruste mit Butter.
2. Frühstück: Bouillon usw.
Mittagessen: Dünne Suppe, fein geschabtes Fleisch;
Gemüse: Spinat, Blumenkohl, Spargel, Erbsen, Möhren.
Kartoffelpuree.
Kaffee, Abendessen wie vorher.

Am IV. und V. Tage Übergang zu gewöhnlicher Kost.

Schlußwort.

In den vorstehenden Zeilen ist in großen Zügen allgemein angegeben, was die Schwester zu tun und zu lassen hat. In der Praxis wird sie noch häufig auf manches stoßen, was hier nicht oder nur allgemein berührt werden konnte. Immerhin wird sie bei genauer Beherzigung aller hier gegebenen Anweisungen rasch in der Lage sein das Richtige zu treffen oder wenigstens Mißgriffe zu vermeiden. Ist sie aber über irgend eine Frage im Zweifel, so wende sie sich sofort vertrauensvoll an den Arzt und bitte ihn um Aufklärung. Auf diese Weise wird ein harmonisches Zusammenwirken von Arzt und Pflegerin zum Wohle der Kranken am besten erzielt werden.

Verzeichnis

der in der Augenpflege häufig vorkommenden Fremdwörter.

A.

Ablatio (Solutio, Sublatio) retinae, Netzhautablöſung.
Atrophie, Schwund.

B.

Blennorrhoe, Augenfluß, Augeneiterung.
Blepharitis, Lidrandentzündung.
Bulbus, Augapfel.
Buphthalmus, Glotzauge.

C.

Canthoplastik, Erweiterung der Lidſpalte.
Cataract, grauer Star.
Cauterisation, Abbrennen.
Chalazion, Hagelkorn.
Chorioidea, Aderhaut.
Chorioiditis, Aderhautentzündung.
Cilien, Wimpern.
Conjunctiva, Bindehaut.
Conjunctivitis, Bindehautentzündung.
Cornea, Hornhaut.
Corpus alienum, Fremdkörper.
Corpus ciliare, Ciliarkörper, Strahlenkörper.
Corpus vitreum, Glaskörper.
Cuprum, Kupfer. Cuprumstift, Kupferſtift (Blauſtift).

D.

Dacryocystitis, Entzündung des Tränenſackes.
Dacryocystoblennorrhoe, Eiterung des Tränenſackes.
Discission, Durchſchneidung z. B. des Nachſtars.

E.

Ectropium, Auswärtswendung der Lider.
Eczem, Ausſchlag.
Elevateur, Lidſperrer.
Emmetropie, Normalſichtigkeit.
Entropium, Einwärtswendung der Lider.
Enucleation, Entfernung des Augapfels.
Episcleritis, Lederhautentzündung.

Evacuation, Exenteration, Entfernung des Augenhöhlen- oder Augapfelinhalts.
Exstirpation, Herausnahme.
Extraction, Ausziehen, z. B. der Linse (Staroperation).

G.

Glaucom, grüner Star.
Granulose, Körnerkrankheit.

H.

Hämophthalmus internus, starke Blutung ins Auge.
Hämophthalmus externus, Blutung in die Umgebung des Augapfels.
Hämorrhagien, Blutaustritte.
Hordeolum, Gerstenkorn.
Hyperopie, Hypermetropie, Weitsichtigkeit.
Hyphäma, Blutung in der vordern Kammer.
Hypopyon, Eiteransammlung in der vorderen Kammer.

I.

Implantation, Einpflanzung z. B. von Lippenschleimhaut ins Lid.
Infiltrat der cornea, Hornhautentzündung.
Iris, Regenbogenhaut.
Iritis, Regenbogenhautentzündung.
Iridectomie, Herausschneiden eines Stückes Iris.

K.

Keratitis, Hornhautentzündung.

L.

Leucom, weiße Hornhautnarbe.

M.

Macula corneae, Hornhautflecken.
Miosis, Verengerung der Pupille.
Mydriasis, Erweiterung der Pupille.
Myopie, Kurzsichtigkeit.

N.

Nervus opticus, Sehnerv.
Neuritis, Sehnerventzündung.
Neurotomie, Durchschneidung des Sehnerven.
Nystagmus, Augenzittern.

O.

Opacitates, Trübungen.
Ophthalmologie, Augenheilkunde.
Orbita, Augenhöhle.

P.

Papille, Sehnervenkopf.
Papillitis, Sehnervenkopfentzündung.
Panophthalmie, eitrige Entzündung des ganzen Auges.
Perforation, Durchbohrung, Durchbruch.
Perimeter, Gesichtsfeldmesser.
Phlyctäne, Bläschen.
Phthisis bulbi, Schwund, Schrumpfung des Augapfels.
Praecipitate, Beschläge.
Presbyopie, Altersichtigkeit.
Prolaps, Vorfall.

Prothese, künſtlicher Erſatz, künſtliches Auge.
Pterygium, Flügelfell.
Ptosis, Herabhängen des Oberlids.
Punction, Paracentese, Einſtich, gewöhnlich in die vordere Kammer.

R.

Retina, Netzhaut.
Retinitis, Netzhautentzündung.
Resection, Entfernung eines Stückes z. B. vom Sehnerv.

S.

Sclera, Lederhaut.
Scleritis, Lederhautentzündung.
Sclerotomie, Durchſchneidung der Lederhaut.
Sideroskop, Apparat zum Nachweis von Eiſen im Auge.
Stenose, Verengerung.
Steril, keimfrei.
Sterilisieren, keimfrei machen.
Strabismus, Schielen.
Synechien, Verwachſungen der Regenbogenhaut.

T.

Tarsoraphie, Vernähung der Lidſpalte.
Tättowage, Färben mit chineſiſcher Tuſche.
Tenotomie, Schieloperation, Durchſchneidung der Muskelſehne.
Trachom, ägyptiſche Augenentzündung.
Transplantation, Überpflanzung.
Trichiasis, falſche Stellung der Wimpern.

U.

Ulcus corneae, Hornhautgeſchwür.
Ulcus serpens, kriechendes Hornhautgeſchwür.

Sachverzeichnis.

A.

Allgemeine Krankenabteilung, Dienſt in der 8.
Aluminiumverbände 22.
Alypin 33.
Armierte Sonden 25.
Armmanſchetten 42.
Aſepſis der Schweſter 36.
— des Auges 33.
Atropin 17.
Atropinvergiftung 17.
Aufnahme des Kranken 8.
Aufrichten älterer Leute nach der Operation 42.
Aufſchläge 19.
Augenklappen 22.
Augenkrankheiten, anſteckende 12.
Augenſalben 18.
Augentropfen, Einträufeln von 16.
— — vor der Operation 33.
— in operierte Augen 43.
— Sterilisation von 39.
— Verwechslung von 3, 17.
— Wirkung von 17.
Augenverbände 21.
Augenwärmapparate 20.
Auswaſchen der Augen 15.

B.

Baden der Kranken 8, 9.
Bau des Auges 4 ff.
Binden 21.
Binden der Hände nach Operationen 41.
Binokulus 23.
Bleiwaſſeraufſchläge 19.
Blutegel 32.
Breiaufſchläge 20.

C.

Celluloidaugenkapſeln 22.
Cocainwirkung 17, 33.

D.

Delirien 44.
Drahtgitterverband 21.
Druckſteigerung im Auge 17.
Druckverband 23.
Durſtgefühl nach der Narkoſe 44.

E.

Einkleidung der Kranken 9.
Eisbeutel 19.
Eisſchwämme 40.
Ekzembehandlung 18.

Elektrische Thermophore 21.
Entlassung der Kranken 10.
Ernährung der Operierten 44.
Eserin 17.

F.

Feuchter Verband s. Prießnitzverband.
Fußbäder 31.

G.

Gelbe Salbe s. Augensalben.
Gemeindepflege 14.
Gitterbrillen 22.

H.

Harnuntersuchung 26.
Heurteloupkur 30.
Höllensteinflecken, Entfernung von 17.
Höllensteintropfen 17.
Hornhautflecken 5.

J.

Injektionen, Vorbereitung zu 24.
Instrumente, Instandhaltung der 38.
— Kenntnis der 38.
— Sterilisation der 37.

K.

Kataplasmawärmer 20.
Kleidung der Kranken in der Klinik 9.
— — — zur Operation 34.
Kopfklappe 9.
Krankenzimmer, Vorbereitung zur Operation 34.
— Lüftung des 12.
Krankenzimmer, Temperatur des 12, 35.
Kuren 26 ff.
— Ausführung der 10.

L.

Lapis s. Höllensteintropfen.
Leinsamenmehlaufschläge s. Breiaufschläge.
Lidsalben 18.
Lösungen, Zubereitung von 25.
— Sterilisation von 39.

M.

Monokulus 23.
Mundpflege 42.

N.

Nachtdienst 13.
Nachtschelle 43.
Nähmaterial, Sterilisation von 39.
Narkose, Vorbereitung zur 34, 35.
— nach der 44.

O.

Öffnen der Augen 16.
Ohnmachtsanfälle, bei der Schwitzkur 29.
— nach der Operation 43.
Operationen, Vorbereitung des Kranken 33.
— — — Zimmers 34.
— — der Schwester 36.
— Verhalten der Schwester bei den 36.
Operationsschwämme 40.
Operationsschwester 8, 36, 37.

P.

Pflegepersonal 1.
Pflege der Operierten 41.
Pilokarpin 17.
Poliklinik, Dienst in der 13.
Pravazspritze 24.
Prießnitzverband 23.
Privatklinik, Dienst in der 14.

Q.

Quecksilberkur 26.

R.

Reinigen der Augen vor Operationen 33.
Reinigung der Betten 10.
— — Kleider 9.
Ruhe des Operierten 41.

S.

Salben, Ein- und Aufstreichen von 18.
Schröpfköpfe 31.
Schutzverband 23.
Schwitzdecken 29.
Schwitzkur 28.
Seifenschmierkur 27.
Sonden, armierte 25.
Spritzenstempel, Behandlung von 25.
Star, grauer 5.
Stärkebinden 21.
Stuhlgang der Operierten 44.

T.

Tagesdienst 10 ff.
Temperatur des Bades 9.
— heißer Fußbäder 31.
— des Krankenzimmers 12, 35.
Thermophore 20.
Tränensackspritze 24.

U.

Uhrglasverband 22.
Umschläge s. Aufschläge.
Ungeziefer, Maßnahmen gegen 9.
— in der Kleidung 9.
Urinuntersuchung 26.

V.

Verbände, Anlegen und Abnehmen 23.
Verbandstoffe, Sterilisation von 39.
Vorgang des Sehens 7.

W.

Waschen der Augen 15, 33.
— — — nach der Operation 43.
Wärmapparate s. Thermophore.

Z.

Zahnpflege 42.
Zimmerreinigung 11, 14.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Leitfaden
zur
Pflege der Wöchnerinnen
und Neugeborenen.

Von
Dr. Heinrich Walther,
Professor an der Universität Gießen, Frauenarzt, Hebammenlehrer.
Zweite vermehrte Auflage.
Eleg. geb. Mk. 2.40.

Die Hygiene des Ohres.

Von Professor Dr. **O. Körner** in Rostock.
Preis Mk. —.60.

Die Hygiene der Stimme.

Von Professor Dr. **O. Körner** in Rostock.
Preis Mk. —.60.

Die Krankenkost.

Eine kurze Anweisung, wie dem Kranken die Speisen zu bereiten sind.
Mitgeteilt aus 40jähriger Erfahrung von
Justine Hidde, Diakonissin vom Mutterhause Danzig in Berlin.
Geb. Mk. 2.—.

Die
Pflege und Ernährung des Säuglings.
Ein Ratgeber für Mütter und Pflegerinnen.
Von Dr. med. **Friedmann,** Kinderarzt in Beuthen.
Geb. Mk. 2.—.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

365 Speisezettel
für
Zuckerkranke und Fettleibige.

Mit 20 Rezepten
über Zubereitung von Aleuronatbrot und Mehlspeisen.
Dritte ergänzte und durchgesehene Auflage
von
F. von Winckler.
Preis eleg. kartoniert Mk. 2.—.

Kochbuch
für
Zuckerkranke und Fettleibige.

Unter Anwendung von Aleuronat-Mehl und -Pepton
von
F. von Winckler.
Sechste verbesserte Auflage.
Nach der Verfasserin Tode herausgegeben von **F. Brogner.**
Preis eleg. gebunden Mk. 2.40.

Inhalt. Suppen, Seite 1—22. — **Krebse und Fische,** Seite 25—47. — **Saucen,** Seite 51—57. — **Fleischspeisen,** Seite 60—107. **Wildbret,** Seite 11—130. — **Warme und kalte Gemüse, Eingesottenes und Dörrvorräte,** Seite 133—148. **Bäckereien und Mehlspeisen,** Seite 153—165. — **Gefrorenes,** Seite 169—170. — **Erlaubte Getränke,** Seite 173—176.

Als Ergänzung zu den kürzlich besprochenen „365 Speisezettel für Zuckerkranke" ist von derselben Verfasserin ein Kochbuch für Zuckerkranke und Fettleibige erschienen. Wie schon früher erwähnt, vermeidet Verfasserin in glücklicher Weise, ohne einseitig zu werden, alle den Zuckerkranken so schädlichen Kohlehydrate, indem sie Mehl u. dergl. durch Pflanzen Eiweiß (Aleuronat) ersetzt. Natürlich wird dadurch die ganze Speisenzubereitung eine wesentlich andere, und auch die geschickte Köchin bedarf einer Anleitung, wie der vorliegenden. Verfasserin hat ihr Kochbuch so abgefaßt, daß eine geübte Köchin die Abwechselung noch mannigfacher gestalten kann und dabei den Geschmack der Patienten, sowie die zur Verfügung stehenden Geldmittel berücksichtigen kann. Die Rezepte sind sämtlich praktisch erprobt, und somit kann das Werkchen Zuckerkranken bestens empfohlen werden.

Norddeutsche Allgemeine Zeitung.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Kochbuch für Nierensteinkranke

nebst

einem Anhang für die körperliche Pflege der Kranken.

Nach ärztlichen Anordnungen und eigenen langjährigen Erfahrungen

zusammengestellt von

Louise Seick.

Zweite vermehrte Ausgabe.

Preis Mk. 2.—.

Die Kochvorschriften des Buches (135 Seiten stark) sind mit Rücksicht auf einen Fall von Nierenstein-Erkrankung von der Verfasserin gesammelt und von den behandelnden Ärzten kontrolliert worden. Es ist nicht zweifelhaft, daß sich das Schriftchen bald Freunde und Freundinnen erwerben wird, denn es scheint klar und zweckentsprechend abgefaßt. Für die diätetische Behandlung Nierenstein-Leidender ist das Buch sehr brauchbar. Münch. medizin. Wochenschrift.

Die Pflege des Auges

in

Haus und Familie.

Von

Dr. Oskar Eversbusch,

o. ö. Professor in München.

Preis Mk. —.60.

Über die

Lebensweise der Zuckerkranken.

Von

Professor Dr. **Wilhelm Ebstein,**

Geh. Medizinalrat und Direktor der medizinischen Klinik in Göttingen.

Dritte Auflage.

Preis Mk. 3.60, gebunden Mk. 4.60.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens.

Im Vereine mit hervorragenden Fachmännern des In- und Auslandes
herausgegeben von
Dr. L. Löwenfeld in München.

27. **Individuelle Geistesartung und Geistesstörung.** Von Direktor Dr. Th. Tiling, St. Petersburg. M. 1.60
28. **Hypnose und Kunst.** Von Dr. L. Löwenfeld in München. M. —.80
29. **Musik und Nerven.** I. Naturgeschichte des Tonsinnes. Von Dr. Ernst Jentsch in Breslau. M. 1.—
30. **Uebung und Gedächtnis.** Eine physiol. Studie. Von Dr. Semi Meyer in Danzig. M. 1.30
31. **Der Fall Otto Weininger.** Eine psychiatrische Studie. Von Dr. Ferd. Probst in München. M. 1.—
32. **Die Frau in der Kulturbewegung der Gegenwart.** Von Dr. Gertrud Bäumer, Berlin. Mit einem Vorwort von Dr. Löwenfeld. M. 1.30
33. **Psychiatrie und Pädagogik.** Von Dr. Georg Wanke in Friedrichroda. M. —.80
34. **Trunksucht und Temperenz in den Vereinigten Staaten.** Studien und Eindrücke von Dr. B. Laquer in Wiesbaden. M. 1.50
35. **Ueber das Bewußtsein,** seine Anomalien und ihre forensische Bedeutung. Von Dr. med. L. M. Kötscher in Hubertusburg. M. 2.40
36. **Gehirn und Sprache.** Von Dozent Dr. Heinr. Sachs in Breslau. M. 3.—
37. **Zur vergleichenden Psychologie der verschiedenen Sinnesqualitäten.** Von Prof. H. Obersteiner in Wien. M. 1.60
38. **Ueber die geistige Arbeitskraft und ihre Hygiene.** Von Dr. L. Löwenfeld in München. M. 1.40
39. **Die Bedeutung der Suggestion im sozialen Leben.** Von Prof. Dr. W. v. Bechterew in St. Petersburg. M. 3.—
40. **Die Temperamente,** ihr Wesen, ihre Bedeutung für das seelische Erleben und ihre besonderen Gestaltungen. Von Dr. E. Hirt in München. M. 1.30
41. **Nervenleben und Weltanschauung.** Ihre Wechselbeziehungen im deutschen Leben von heute. Von Dr. Willy Hellpach in Karlsruhe. M. 2.—
42. **Alkohol und Kriminalität.** In allen ihren Beziehungen. Von Dr. Hugo Hoppe in Königsberg. M. 4.—
43. **Die individuelle und die soziale Seite des seelischen Lebens.** Von Dr. Chr. D. Pflaum in Rom. M. 1.60
44. **Gehirn und Kultur.** Von Dr. Georg Buschan. M. 1.60
45. **Die Persönlichkeit** und die Bedingungen ihrer Entwicklung und Gesundheit. Von Prof. Dr. W. v. Bechterew in Petersburg. M. 1.—
46. **Rechtsschutz und Verbrecherbehandlung.** Aerztl.-naturwissenschaftl. Ausblicke auf die zukünftige Kriminalpolitik. Von Stabsarzt Dr. Emil Lobedank in Hann.-Münden. M. 2.40
47. **Der Schmerz.** Eine Untersuchung der psychologischen und physiologischen Bedingungen des Schmerzvorganges. Von Dr. Semi Meyer in Danzig. M. 2.—

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIFORNIA 94304
Ignorance of Library's rules does not exempt violators from penalties.

NIH-10-CD-0436

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94

W80 G59 1907 Goering, Heinrich
Einführung in die Pflege von Augenkranken.

NAME	DATE DUE

W80
G59
1907